الصعوبات الإجتماعية والنفسية التي تواجه المعاقين العسكريين في المجتمع الأردني: دراسة ميدانية

إعداد

خالد حسين يوسف العلوان

المشرف

الأستاذ الدكتور مجد الدين خيري خمش

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في العمل الإجتماعي

كلية الدراسات العليا

الجامعة الأردنية

معهد العمل الإجتماعي

أيار، ٢٠٠٩

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة (   ) وأجيزت بتاريخ

أعضاء لجنة المناقشـــــــــــــة	التوقيـــــــــــــــع
الدكتور ، أستاذ –	....
الدكتور ، عضواً أستاذ	....
الدكتور عضواً أستاذ	....
الدكتور عضواً أستاذ	....
الدكتور عضواً أستاذ	....

الإهداء

إلى من روى دمي حب العلم والمعرفة لأكون واثقاً في خطاي

إلى روح والدي الطاهرين ليكون في ميزان حسناتهما

إلى رفيق دربي زوجتي الغالية ختام

إلى قناديل العمر وشموعه ابنائي راما وعمر

إلى أخواني وأخواتي

إلى اولئك الذين رووا بدمائهم ثرى الأردن الغالي

أهدي لهم جميعاً هذا الجهد العلمي المتواضع

الباحث

الشكر والتقدير

الشكر لله أولاً

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على المبعوث رحمة للعالمين وعلى اله وصحبه أجمعين، فانه ليسعني بعد ان انهيت إعداد هذه الرسالة الا ان أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان والولاء الى **صاحب السمو الملكي الامير مرعد بن رعد بن زيد المعظم** أمير الانسانية وراعي الاشخاص المعاقين من العسكريين الذي حفزني الى هذا الموضوع ودعمني كل الدعم.

كما أتقدم بالشكر الجزيل والعرفان الى جامعتي الحبيبة الأردنية التي منحتني الفرصة لاكمال دراستي العليا واخص بالشكر معهد العمل الإجتماعي ممثل بعميدها استاذي **الدكتور حمود عليمات وأساتذة القسم** واخص بالشكر ايضاً مخرج الاجيال **الأستاذ الدكتور مجد الدين خيري خمش** الذي تفضل بالاشراف على هذه الرسالة ومنحني وقته الثمين لانجاحها.

كما أتقدم بالشكر والثناء الى اعضاء لجنة **المناقشة الموقرة** الذين شرفوني مع ضيق الوقت لديهم وانشغالهم في أعمالهم الاكاديمية والإدارية، بقبول مناقشة هذا العمل.

كما أتقدم بالشكر الجزيل الى **الجمعية الهاشمية لذوي الاحتياجات الخاصة من العسكريين** ممثلة بموظفيها ومنتسبيها من المعاقين العسكريين، وكل من ساعدني بفكره النير ودعمني بالمعلومات لانجاح هذا العمل.

الباحث

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

الصعوبات الإجتماعية والنفسية التي تواجه المعاقين العسكريين في المجتمع الأردني

دراسة ميدانية

إعداد

خالد حسين يوسف العلوان

المشرف

الأستاذ الدكتور مجد الدين خيري خمش

ملخص

ان الإهتمام المتزايد الذي يحظى به المعاقين يعتبر مطلباً أساسياً من متطلبات المجتمعات الراقية، وذلك دليل على الوعي الذي أصبح في حالة تزايد يوماً بعد يوم، فقد جاءت هذه الدراسة لمعرفة الصعوبات الإجتماعية والنفسية التي تواجه المعاقين العسكريين في المجتمع الأردني حسب ما يراها المعاقين انفسهم، وقد جمعت بيانات الدراسة من خلال مقابلة وتعبئة الاستبانه من قبل المعاقين العسكريين من منتسبي ومتقاعدي القوات المسلحة الأردنية وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع المعاقين العسكريين في القوات المسلحة الأردنية والاجهزة الامنية الاخرى والبالغ عددهم (٢٠٢٧) معاقاً والمسجلين في الجمعية الهاشمية لذوي الاحتياجات الخاصة من العسكريين، وبإستخدام العينة العشوائية المنتظمة تم أخذ عينة مقدارها (٣٠٠) معاق عسكري.

حللت البيانات بواسطة الرزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) باستخدام الاحصاء الوصفي لتوصيف خصائص عينة الدراسة، كما استخدم تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للتعرف على الفروق في مدى التعرض للصعوبات الإجتماعية والنفسية بين المعاقين العسكريين حسب متغيرات (العمر، نوع الإعاقة، درجة الإعاقة، مكان الإقامة، الحالة الإجتماعية، وقت حدوث الإعاقة، الرتبة العسكرية والحالة العملية).

وقد خلصت الدراسة الى ان هناك صعوبات إجتماعية تتعلق ببعد علاقة المعاق العسكري بالأسرة، كعدم القدرة على تلبية متطلبات الأسرة وضآلة العلاقات الإجتماعية بعد حدوث الإعاقة، ووجود تمييز في الحقوق بين من هو معاق عسكري وغير عسكري في المجتمع، و قلة توفر فرص عمل كافية للمعاق العسكري بعد حدوث الإعاقة على بعد علاقة المعاق العسكري بالمجتمع الاردني ومؤسساته.

كما أشارت نتائج الدراسة بان هناك صعوبات نفسية تتعلق ببعد تقدير الذات لدى المعاق العسكري، كان أهمها الشعور بتدني مستواه العملي والشعور بالنقص امام المجتمع، وفيما يتعلق ببعد الجوانب النفسية لدى المعاق العسكري كان من ابزر الصعوبات في ان حادثة الإصابة بالإعاقة تراود صاحبها باستمرار، وان الإعاقة تشكل أعباءً وضغوطاً كبيرة على المعاق العسكري وأسرته.

كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى التعرض للصعوبات الإجتماعية والنفسية ككل لدى المعاقين العسكريين وحسب المتغيرات (العمر، نوع الإعاقة، درجة الإعاقة، الحالة الإجتماعية، وقت حدوث الإعاقة، والحالة العملية).

بينما لم تظهر نتائج الدراسة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى التعرض للصعوبات الإجتماعية والنفسية ككل حسب المتغيرات (مكانة الإقامة، الرتبة العسكرية).

وقد اوصت الدراسة بناءً على النتائج التي توصل اليها الباحث بعدة توصيات أهمها: زيادة الإهتمام بالمعاقين العسكريين على المستوى الرسمي بشكل اكبر، وتحسين الدخل الشهري للمعاقين العسكريين الذين أحيلوا على التقاعد العسكري، وزيادة الوعي المجتمعي بموضوع الإعاقة بشكل عام و بظروف المعاقين العسكريين بشكل خاص، وإعادة النظر في التشريعات القانونية الخاصة بالمعاقين وخصوصاً المتعلقة بالإعفاءات الجمركية.

الفصل الأول

١. مدخل الدراسة والدراسات السابقة

(١-١) مقدمة:

يشهد المجتمع المعاصر تطورات غير مسبوقة على صعيد الإهتمام الكبير بفئات الاشخاص المعاقين، بهدف مواجهة المشكلات الإجتماعية والنفسية التي تواجهها هذه الفئات. ومما يساهم في لفت النظر للاهتمام والتخطيط لقضية الإعاقة؛ كبر حجم الظاهرة وتأثيرها على برامج التنمية الشاملة، خلافاً لما شهده أسلوب التعامل مع الإعاقة والمعاقين في الفترات الزمنية الماضية، ومع ظهور الأديان السماوية برزت تشريعات سماوية تقرر الحقوق للعجزة والضعفاء واليتامى والأرامل وأبناء السبيل والمعاقين وظهرت مفاهيم الرحمة والسلام والتسامح والخير، فغيرت من أساليب التعامل مع هذه الفئات. فقد وضع الإسلام مبادئ واضحة لتحقيق المساواة والعدالة والرحمة كما قرر الإسلام نظاماً للتكافل الإجتماعي وحدد حقوق الأفراد وواجباتهم، ويظهر ذلك جلياً في اياتٍ كثيرة من القرآن الكريم، فقال تعالى في سورة النور " والقواعد من النساء اللاتي لايرجون نكاحا ًفليس عليهن جناح ان يضعن ثيابهن غير متبرجات بزينه " (الآيه ٦٠)، والمعنى ان الله سبحانه وتعالى خفف عن النساء القواعد أي العاجزات الآتي قعدن عن المحيض والولد من الكبر، والآتي لايطمعن بالنكاح لكبرهن، اذ لا رغبة للرجال فيهن بان يخففن من ملابسهن الذي يكون ظاهراً على البدن كالجلباب ونحوه، وان يتركن وضع الثياب فهو خيرٌ لهن من وضعها وان تظهر بعض زينتها أمام الاجنبي (الاشقر، ١٩٩٠ ص٤٦٣)، ثم قال تعالى في سورة النور ايضاً " ليس على الاعمى حرج ولاعلى الاعرج حرج ولاعلى المريض حرج ولا على انفسكم ان تأكلوا من بيوتكم أو بيوت أبائكم...الآيه" (الآيه ٦١).

والمعنى ان المسلمين كانوا يمتنعون من الاكل مع الاعمى لانه لايرى الطعام وربما سبقه غيره اليه، ومع الاعرج لانه لايتمكن من الجلوس، وكان المعاقون يتحرجون من ذلك، فانزل الله هذه الايه، مراعاةً لشعور المرضى كي لايجدون حرجاً في أنفسهم من ذلك الفعل (الاشقر، المرجع السابق).

وقد حظي المعاقين في الأردن باهتمام كبير من قبل السلطات الرسمية والأهلية برعاية شؤونهم المختلفة، وتبلور ذلك في فلسفة إجتماعية عصرية تنظر الى الأشخاص المعاقين كفئة إجتماعية لها كامل الحق في فرص متكافئة، أسوة بأفراد المجتمع الآخرين، وترجمت هذه الفلسفة من خلال قانون رعاية المعوقين رقم (١٢) الذي تم إقراره عام ١٩٩٣ ليمثل محطة هامة في التزام المجتمع الأردني بتطوير فلسفته الإجتماعية تجاه الأشخاص المعاقين.

وقد أشارت الإحصاءات الأولية الى ان نسبة الإعاقة المقدرة في الأردن تتراوح بـــين (٣–٥%) من مجموع السكان، أي ما يمثل تقريباً ٢٠٠ ألف شخص معاق في كافة فئات الإعاقة موزعين على الفئات العمرية المختلفة (المجلس الأعلى، ٢٠٠٨).

وتعتبر الجمعية الهاشمية الخيرية لذوي الاحتياجات الخاصة مـــن العـــسكريين والتـــي تأسست عام ١٩٩٧ من الجمعيات الرائدة في مجال رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة من العسكريين من مختلف تشكيلات القوات المسلحة الأردنية، والاجهزة الامنية الاخـــرى، علـــى اختلاف إعاقاتهم الجسدية والحسية، فهي تقدم الخدمات لهم في مختلف المجالات طبياً ومادياً ونفسياً واجتماعياً، حيث بلغ عدد المعاقين العسكريين المسجلين في الجمعية ٢٠٢٧ معاقاً حتـــى نهاية عام (٢٠٠٧) موزعين على كافة محافظات المملكة (الجمعية الهاشمية، ٢٠٠٨). (انظـــر ملحق رقم٢).

ويتجلى الإهتمام اليوم بقضية الإعاقة والمعاقين في قيام العديد من المنظمات الإقليمية والدولية وكذلك المحلية والتي تتبنى قضايا المعاقين، والسعي الى ضمان حصولهم على حقوقهم في العيش الكريم جنبا الى جانب الأسوياء. حيث تشير الإحصائيات الى ان شخصاً مـــن كـــل عشرة أشخاص من سكان العالم – أي نحو (٥٠٠) مليون شخص – مصاب بإعاقة فعلية، حيث تؤثر الإعاقة ليس فقط على المعوق نفسه بل تمتد لتؤثر على المحيطين بـــه خـــصوصاً أفـــراد أسرته، وتقدر نسبة الأشخاص الذين يتأثرون بالمعوق من الناحية الاجتماعية والنفسية وكـــذلك المادية ما نسبته (٢٥%) من سكان أي بلد (عبيد، ٢٠٠٧).

حيث يعاني ذوي الإعاقات من كثير من المشاكل سواء الاقتصادية النابعة من كثـــرة أعباء المصاريف للعلاج والمراجعات المرضية مما قد يؤدي الى عدم تنفيذ الخطـــة العلاجيـــة اضافة الى عدم مجاراة الدخل لذلك واحياناً انقطاع الدخل، خاصة اذا كان المعوق هو المعيـــل الوحيد للأسره.

وقد دلت بعض أدبيات الإعاقة الى وجود المشكلات الإجتماعية الناجمة عـــن الإعاقـــة والتي تعمل على إضطراب علاقة المعاق داخل وخارج الأسرة وما ينتج عنها من سوء التكيف مع البيئة المحيطة به. إضافة الى مشكلات العمل او الوظيفة التي تدفع المعاق الـــى تـــرك او تغيير عمله ليتناسب ووضعه الصحي، او انقطاعه نهائياً عن عمله وبالتالي يلجأ الى العزله فيقع فريسة الاغتراب الإجتماعي، فضلاً عن تأثير الإعاقة على العلاقات مع مرؤوســـيه وزملائـــه. وعلى الصعيد النفسي ينتج عن الإعاقة الشعور بالنقص والعجز وبالتالي الضعف والاستـــسلام

للإعاقة والشعور بعدم الأمان الناتج عن القلق والخوف من المجهول، وعزلة النفس عن المحيط الإجتماعي.

وعند البحث عن أسباب الإعاقة نجدها متعددة ومتداخلة أحياناً، فمنها ما يتعلق بالأمراض المؤدية الى العجز، او الفقر، اوالحروب وكذلك الكوارث الطبيعية وحوادث السير ومخاطر البيئة المختلفة، حيث ان الإعاقة تطول وتتفاقم في ظل وجود الفقر ونقص الخدمات الطبية وكذلك الجهل في تقديم العلاج او الرعاية الطبية اضافة الى الضغوطات النفسية المترتبة عنها.

وبما ان خدمة المعاقين كفئة إجتماعية أصابتها درجة من درجات العجز يعتبر واجب أخلاقي وانساني في آنٍ واحد تفرضه القيم الانسانية كذلك هو واجب تفرضه طبيعة التكافل الإجتماعي وحق الفرد على المجتمع، وهذا يضمن للمجتمع إستقرار أسره وتماسكها من خلال توفير الفرص و الإمكانيات للعلاج والرعاية النفسية والإجتماعية لهذه الفئة، بما ينعكس على بناء شخصية المعاق وتقويه إرادته، وذلك بزرع روح المثابرة فيه وإقناعه بان ما يعطي الحياة فعلاً قيمتها ليس ما تملكه أو ما لا تملكه ولكن ما يعطي الحياة قيمتها فعلاً هو قدرته بالتمتع بما لديه (إبراهيم، ٢٠٠٧).

إن المصاب العسكري والذي أدت إصابته الى وجود إعاقة، إما جسمية أو حسية أو إعاقة مزدوجة، أدت الى قصور وضعف في تحديد قدرته على القيام بأدواره الإجتماعية في شتى المجالات والأعمال وبالشكل الطبيعي المستقل، مما يترتب على ذلك الحاجة الى نوع من الخدمات وعمليات تأهيلية خاصة لتمكينه من تحقيق أقصى ما تسمح به قدراته.

ولأهمية دراسة الصعوبات الإجتماعية والنفسية التي تواجة المعاقين العسكريين، فقد جاءت هذه الدراسة في محاولةٍ لتسليط الضوء على هذه الصعوبات من اجل عمل التدخل المناسب في التخفيف من حدتها او تجاوزها في المجتمع الاردني، كدراسة حالية.

(١-٢) مشكلة الدراسة :

لوحظ في الاونة الاخيرة ازياد عدد الإصابات المختلفة المؤدية الى حدوث إعاقات لدى العسكريين سواء اثناء الخدمة أو بعد الخدمة، حيث أثبتت الإحصائيات الرسمية المتبعة لدى الجمعية الهاشمية الخيرية لذوي الاحتياجات الخاصة من العسكريين بان عدد المعاقين المسجلين منذ تأسيس الجمعية قد زاد من (٤٠) معاقاً عسكرياً في سنة (١٩٩٧) وأصبح العدد (٢٠٢٧) معاقاً حتى نهاية عام (٢٠٠٧)، ويأتي هذا التزايد نتيجة عدم معرفة المعاقين العسكريين بوجود

الجمعية أو لوجود إصابات جديدة خلال تلك الفترة الزمنية. وتأتي هذه الدراسة من اجل التعرف على الصعوبات الإجتماعية والنفسية التي يعاني منها المعاقين العسكريين من أفـراد وضـباط القوات المسلحة الأردنية العاملين والمتقاعدين المسجلين في الجمعية الهاشمية الخيريـة لـذوي الاحتياجات الخاصة من العسكريين، وبالتحديد تسعى الدراسة لمعرفة أهم المشكلات الإجتماعية والنفسية التي يعاني منها المعاقين العسكريين المنتفعين من الجمعية من وجهة نظـر المعـاقين انفسهم، ومعرفة فيما اذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية تعزى الى متغيرات العمر، نـوع الإعاقة، درجة الإعاقة، مكان الإقامة، الحالة الإجتماعية، وقت حدوث الإعاقة، الرتبة العسكرية والحالة العملية.

(١-٣) أهمية الدراسة ومبرراتها :

تتمثل أهمية ومبررات الدراسة فيما يلي:

أولاً: يتناول هذا البحث شريحة من شرائح المجتمع الأردني لهم خصائصم العامة، تعاني مـن إعاقة بعد ان قدموا من مراحل عمرهم الإخلاص في الذود عن حمى الوطن وإسـتقراره، وللمصاب العسكري الحق في العلاج الطبيعي والنفسي والوظيفي وفي التـدريب والتأهيـل وفي خدمات التوظيف وغيرها من الخدمات التي من شانها العمـل علـى تنميـة قدراتـه ومهاراته وتسهيل عملية اندماجه في المجتمع. حيث انه وبعد ذلك حين يصاب الفرد بإعاقة ما فانه يجد نفسه أمام جملة من الصعاب والعقبات التي تحول دون تحقيق ما يـصبو اليـه ولأسرته.

ثانياً: ان تناول الصعوبات الإجتماعية والنفسية التي يعاني منها المعاق العسكري والتي تعد من أهم الجوانب الشخصية لهم، لما تمثله الإعاقة في حد ذاتها حدثا مؤلماً للأسرة ككل فان الأمر يبدو أكثرا إيلاما حينما تجد الأسرة نفسها أمام واقع يفرض عليها التعامل مع المعاق الذي يمثل مصدر الدخل الوحيد لها.

ثالثاً: ان مسألة البحث في الظروف الإجتماعية والنفسية للمعاقين المنتفعين من الجمعية الهاشمية مازالت دون الإهتمام الأكاديمي والبحثي، لذا فهي دراسة تطبيقية، الأولى من نوعها على هذه الفئة من المجتمع الاردني في حدود علم الباحث.

رابعاً: ما يزيد من أهمية هذا البحث ان النتائج التي سوف يخلص اليها يمكن اعتمادها في عمليات التوجيه والإرشاد ووضع خطط لبرامج تأهيلية لتنمية ما يملكه المعاق من قدرات وللمحافظة على عملية الاندماج في المجتمع المحلي.

خامساً: رفد المكتبات المحلية والعربية بمرجع يفيد المختصين بشؤون تقديم الخدمة المناسبة للمعاق، ومشكلاتهم الإجتماعية والنفسية التي يعانون منها. وفي ظل غياب الدراسات السابقة حول هذا الموضوع لهذه الفئة في المجتمع الاردني، فالباحث لم يأل جهداً في سبيل الحصول على دراسات سابقة حول هذه الشريحة من المجتمع.

لذا فان هذه الدراسة ستتناول بالبحث، الصعوبات الإجتماعية والنفسية التي تواجه المعاقين العسكريين من مصابي القوات المسلحة الأردنية التي سوف تقيسه هذه الدراسة في ضوء أهداف البحث العلمي الذي يرجى منه ان يسهم ايجابياً في مساعده هذه الفئة الخاصة على التكيف المنشود لهم.

(١-٤) أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة الى تحقيق ما يلي :

- التعرف على الخصائص العامة للمعاقين العسكريين في المجتمع الاردني.
- التعرف على الصعوبات الإجتماعية والنفسية التي تواجه او يعاني منها المعاقين العسكريين من منتسبي ومتقاعدي القوات المسلحة الأردنية والمنتفعين لدى الجمعية الهاشمية الخيرية لذوي الاحتياجات الخاصة من العسكريين.
- الوقوف على مدى وجود فروق في الصعوبات الإجتماعية والنفسية لدى المعاقين العسكريين تعزى لمتغيرات العمر، نوع الإعاقة، درجة الإعاقة، مكان الإقامة، الحالة الإجتماعية، وقت حدوث الإعاقة، الرتبة العسكرية والحالة العملية.
- توظيف ما تتوصل اليه الدراسة من نتائج وتوصيات من خلال وضعها بين يدي صناع القرار للقيام بعمليات التوجيه والإرشاد المناسبة وكذلك مساعدة المختصين في وضع الخطط والبرامج التأهيلية التي تساعد بدمج المعاقين العسكريين في المجتمع.

(١-٥) تساؤلات الدراسة:

تسعى هذه الدراسة للاجابة عن التساؤلات التالية:

١- ما الصعوبات الإجتماعية التي يعاني منها المعاقين العسكريين المنتفعين لدى الجمعية الهاشمية الخيرية لذوي الاحتياجات الخاصة من العسكريين؟

٢- ما الصعوبات النفسية التي يعاني منها المعاقين العسكريين المنتفعين لدى الجمعية الهاشمية الخيرية لذوي الاحتياجات الخاصة من العسكريين؟

٣- هل هناك فروق بين المعاقين العسكريين فيما يتعلق بالصعوبات الإجتماعية والنفسية التي يتعرضون لها تعزى لمتغيرات العمر، نوع الإعاقة، درجة الإعاقة، مكان الإقامة، الحالة الإجتماعية، وقت حدوث الإعاقة، الرتبة العسكرية والحالة العملية؟

(١-٦) الدراسات السابقة:

تم الرجوع الى دراسات سابقة عربية واجنبية، تناولت العديد من الجوانب المرتبطة بموضوع الإعاقة وحياة المعاقين من الناحية الإجتماعية والنفسية والبيئية، كما تختلف كل منها في مجتمع الدراسة وكذلك العينة وإجراءات الدراسة، ولم يهتدي الباحث الى دراسة محلية او عربية تتناول شريحة العسكريين ولكن تم الرجوع لهذه الدراسات لتناولها مواضيع قريبة من الدراسة الحالية.

(١-٦-١) الدراسات المحلية:

تشترك غالبية الدراسات المحلية في التركيز على المشكلات التي يعاني منها المعـــاقين في الحياة العامة، فمنها ما يتعلق بعلاقة المعاق بالذات والأسرة والمجتمع، ومنها يتعلق بالجوانب المختلفة الناجمه عن الإعاقة ومنها الصعوبات والتحديات التي تواجه المعاقين، حيـــث تعـــزى بعض المشكلات الى الجنس والعمر والمستوى التعليمي ومستوى الدخل والاقامه ... الخ.

ففي دراسة قام بها **الخوالدة** (٢٠٠٦) والتي هدفت الى التعرف على المشكلات الإجتماعية والنفسية لدى المعاقين حركياً، أعضاء شبكة الناجين من الالغام في عمان، حيث تكونت العينة من (١٠٠) معاقاً حركياً أعمارهم تتراوح بين (٢٠-٥٠) سنة، وقام الباحث بتصميم إستبانة وزعت على عينة الدراسة وقد توصلت دراسته الى وجود مشكلات إجتماعية ونفسية لدى المعاقين حركياً على درجات متفاوتة تتعلق بالذات والأسرة والمجتمع الذي يعيشون فيه حيث لم تصل المشكلات الإجتماعية والنفسية الى مستوى الدلالة الإحصائية بالنسبة للجانب

الأسري، كما ظهرت فروق ذات دلالات إحصائية في المشكلات الإجتماعية تبعاً لمتغيري مكان الإقامة وشدة الاصابة، حيث كانت المشاكل الإجتماعية لدى سكان المدينة اكبر منها لدى سكان القرية ومستوى المشكلات الإجتماعية لدى المصابين بإعاقة شديدة ومتوسطة اكبر منها لدى المصابين بإعاقة بسيطة، أيضاً دراسته لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات الإجتماعية لديهم تبعاً لمتغيري المؤهل العلمي والعمر، بينما ظهرت فروق ذات دلالات إحصائية في المشكلات النفسية تبعاً لمتغيرات (العمر مكان الإقامة وشدة الاصابة)، حيث كانت المشاكل النفسية لدى الفئة العمرية (فوق ٤٥) سنة و من (٣٠ – ٤٥) سنة اكثر منها لدى الفئة العمرية دون (٣٠) سنة ومستوى المشكلات النفسية لدى سكان المدينة أكبر منه لدى سكان القرية، ومستوى المشكلات النفسية لدى المصابين بإعاقة شديدة ومتوسطة اكبر منه لدى المصابين بإعاقة بسيطة كما انه لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية لديهم تبعا لمتغير المؤهل العلمي.

وفي دراسة قام بها **البطاينة** (٢٠٠٤) هدفت الى التعرف على درجة الشعور بالوحدة النفسية لدى المعوقين حركيا بمحافظة اربد، وبيان علاقة هذا الشعور بكل من الجنس والحالة الإجتماعية ومستوى الإعاقة والعمل، ولتحقيق ذلك تم استخدام مقياس اليرموك للشعور بالوحدة النفسية (حداد وسوالمه،١٩٩٨) والمطور للبيئة الأردنية، وقد اعتمد الباحث في إعداد هذا المقياس على أداتين لقياس الشعور بالوحدة النفسية والإجتماعية للراشدين (SELSA) ، ومقياس جامعة كاليفورنيا – لوس انجلوس (UCLA) حيث تم دمج فقرات القياسين لانسجامه مع الأبعاد للشعور بالوحدة النفسية وتماشيه مع وجهة النظر المتمثلة في ان الشعور بالوحدة ظاهره متعددة الوجوه يصعب ان يعبر عنها مقياس عام منفرد.

حيث تكون مجتمع الدراسة من (٣٧٨) معاق الذين ينتمون الى مؤسسات الرعاية والخدمات الإجتماعية وكذلك النوادي الخاصة بالمعاقين حركيا، وقد تألفت عينة الدارسة التي تم توزيع القياس عليها من (٢٣٨) فرد معوق حركيا الذين يزيد أعمارهم عن (١٨) عام .

وقد كشفت نتائج الدارسة الى ان درجة الشعور بالوحدة النفسية لدى المعوقين حركيا كانت متوسطة، وبينت النتائج أيضا ان هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في درجة الشعور بالوحدة النفسية لدى المعوقين حركيا تعزى إلى متغيرات مستوى الإعاقة وذلك لصالح ذوي الإعاقات الحركية الشديدة مقارنه بذوي الإعاقات الحركية البسيطة والمتوسطة. كما بينت نتائج الدراسة أيضا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغيرات الجنس والحالة الإجتماعية والعمل. وقد توصل الباحث إلى الاستنتاجات الآتية : أكثر المجالات التي يعاني منها

المعوق حركيا شعور بالوحدة النفسية تقع ضمن مجال المشاعر النفسية، ومن ثم مجال العلاقات الإجتماعية،كما ان المعوقين حركيا ذوي الإعاقات الشديدة وغير المتزوجين منهم عندهم درجة الشعور بالوحدة النفسية كبير مقارنه مع ذوي الإعاقات المتوسطة والبسيطة.

وقد قدم الباحث عدة توصيات، منها ما يتعلق بالتشريعات وتوفير الرعاية والبحث عن برامج ارشادية توعوية وتثقيفية للمعاقين.

أما دراسة **بطاينه ومقابلة** (٢٠٠٤) فقد هدفت إلى التعرف على مشكلات الأفراد المعوقين حركيا في محافظة اربد، وبيان علاقة هذه المشكلات بكل من الجنس والحالة الإجتماعية و المستوى التعليمي ومكان الاقامه .

ولتحقيق ذلك طورت أداة لقياس مشكلات الأفراد المعوقين حركيا حيث تم إعداد استبانه لجمع المعلومات بالاستعانة بقائمة مينيسوتا الإرشادية وقائمة المشكلات للطلبة المعاقين حركيا في الجامعات الأردنية (المساعده،١٩٩٠)، وتم توزيعها على عينة مكونه من (١٨٠) فرد معوق حركيا في محافظة اربد. وقد تكون مجتمع الدراسة من الأفراد المعوقين حركيا في محافظة اربد الذين ينتمون إلى مؤسسات الرعاية و الخدمات الإجتماعية والنوادي الخاصة بالأفراد المعاقين حركيا وقد بلغ عدد أفراد مجتمع الدارسة (٣٧٨) معوق حركيا. أما عينة الدراسة فكانت عينة قصديه من الأفراد المعاقين حركيا ضمن محافظة اربد الذين تزيد أعمارهم عن (١٨) عام.
وقد كشفت نتائج الدارسة على ان درجة المشكلات للمعوقين حركيا كانت ضمن درجة (غالبا) وبينت أيضا فروقا ذات دلالة إحصائية في المشكلات للمعوقين حركيا تبعا لمتغيرات الحالة الإجتماعية لصالح المتزوجين، والعمل لصالح الذين يعملون والمستوى التعليمي لصالح الجامعيين، كما كشف نتائج الدارسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير الجنس ومكان الاقامه .

وفي ضوء نتائج الدارسة توصل الباحثان إلى جملة من الاستنتاجات أهمها : أكثر المشكلات شيوعا بين المعاقين حركيا كانت تقع ضمن المجال الاقتصادي والمهني والتشريعي ومن ثم المجال النفسي، كما ان المعوقين حركيا العاملين والمتزوجين والذين يدرسون في الجامعة يواجهون مشكلات أكثر من غيرهم من الأفراد المعوقين.

وفي دراسة استطلاعية قامت بها **الحديدي** (٢٠٠٥) هدفت إلى تحليل الوضع الحالي للفتيات والنساء الكفيفات وضعيفات البصر في الدول العربية، و إلى تحديد الحاجات ذات الأولوية لهن كذلك هدفت إلى تحليل واقع جمعيات المعاقين بصريا في الدول العربية وبخاصة من حيث مشاركة المراه ودمجها وتمكينها من اجل إيجاد خطة عمل قابلة للتطبيق بهدف تحسين

أوضاع الفتيات والنساء الكفيفات وضعيفات البصر، ولتحقيق أهداف الدارسة قامت الباحثة بتطوير ثلاثة إستبانات غطت فقراتها الجوانب المختلقة من الحياة الشخصية والأسرية والإجتماعية اضافة إلى علاقة المرأه الكفيفة بجمعيات المكفوفين. وبعضها موجه إلى رؤساء جمعيات المكفوفين، وكانت عينة الدراسة مكونه من (٨٨) من الفتيات والنساء الكفيفات و ضعيفات البصر من ضمن دول عربية هي الأردن (٢٠) عينة واليمن (٢٠) عينة و سوريا (٢٠) عينة و قطر (١٥) عينة والإمارات (١٣) عينة .

وقد قامت الباحثة بعرض النتائج بطريقة تحليلية وبنسب مئوية على النحو التالي :

- هناك أشكال من الدعم تتوفر للكفيفات وضعيفات البصر من أهمها الأسرة والجمعيات والاعتماد على النفس (الدعم الذاتي) وأشارت إلى الدعم الذي يحتجن اليه :الدعم المادي والإجتماعي والتعليمي والدعم الحكومي .
- (٥٠%) من العينة أفادن إلى تعرضهن إلى الإساءة في الماضي وأشار (١٥%) انهن يتعرضن حالياً للإساءة النفسية والجسدية .
- (٦٢%) من العينة أفادن بان القانون لا يضمن حماية لحقوقهن و (٤٢%) منهن افادن بانه لا يوجد تساوي في الفرص بين الكفيفات والمبصرات وأشارت (٧٢%) بانهن لا يشاركن في الحياة السياسية كالنساء المبصرات و إلى غياب تساوي الفرص والانشطة الترويحية .

وفيما يتعلق بالصعوبات التي تواجهها المرأة الكفيفة على مستوى الحياة الأسرية والإجتماعية فقد أشارت النتائج إلى :

عدم تفهم الأسرة لوضع وحاجات الفتاه الكفيفة والقصور في مساعدتها وعدم الإيمان بقدرتها على الاستقلالية أو حقها في التعليم والعمل، وغياب الدفء في العلاقة مع أفراد الأسرة وعدم السماح لها بالزواج ، وصعوبات ترتبط بالتدبير المنزلي (إعداد الطعام، تربية الأطفال، الغسيل،... الخ). وعدم السماح للمرأه الكفيفة بالخروج من المنزل دون مرافق من الأسرة، وعدم توفر دعم اسري في مجال القراءة والكتابة والمعلومات، وقلة الوعي المجتمعي وغياب العدالة الإجتماعية وعدم تساوي الفرص المتاحة للرجال والنساء وكذلك الحرمان العاطفي من الشعور بالعزلة وان العادات والتقاليد تشكل صعوبة لديهن، إضافة إلى عدم القدرة على التنقل والحركة تحد من مشاركتهن في الحياة الإجتماعية.

وبالنسبة لاحتياجات النساء الكفيفات في الدول العربية فقد أشارت النتائج إلى ما يلي:

زيادة الوعي الأسري بحاجات وقدرات وحقوق المكفوفات، وتوفير فرص العمل وفرص التعليم لهن، وتوفير دورات تدريبية مهنية مختلفة، وتوفير خدمات ترفيهية واهتمام حكومي وتطوير

القوانين والتشريعات، الإرشاد والتدريب في إدارة وشؤون الحياة المنزلية والأسرية، والحاجة إلى مكتبات خاصة وأجهزة وأدوات وانشطة تثقيفية للمكفوفات.

وفيما يتعلق بعلاقة المرأة الكفيفة بجمعيات المكفوفين فقد أشارت النتائج إلى ان (٩٤%) منهن يرى أن وجود جمعيات أمر مهم في حياتهن حيث ان (٩%) منهن أعضاء هيئة إدارية و(٩٠%) منهن انضم عن طريق الأصدقاء والأهل وتتراوح مدة عضويتهن ب (٢-٦) سنوات

وقدا قدمت الباحثة عدة توصيات من اجل تحسين الصورة النمطية عن المرأة الكفيفه وتطوير مهاراتها التدريبية.

كما قام **القاسم** (٢٠٠٥) بدراسة لمعرفة مستويات التكيف النفسي الإجتماعي للطلبة المعاقين سمعيا مقارنة مع الطلبة العاديين من نفس الفئة العمرية و تحديد اثر بعض المتغيرات الشخصية كالجنس، العمر، العمر عند حدوث الإعاقة، و درجة ضعف السمع في تفسير التباين في مستويات التكيف، حيث تكونت العينة من (٢٤٠) طالبا و طالبة تتراوح أعمارهم بين (١٠-١٨) سنة منهم (١٨٠) من الطلبة المعاقين سمعيا و (٦٠) من الطلبة العاديين من محافظتي عمان و اربد. و قد اعد الباحث مقياس التكيف النفسي والصورة المعربة من مقياس السلوك الإجتماعي المدرسي بجزأيه الكفاية الإجتماعية والسلوك اللاإجتماعي للزبيدي (١٩٩٥)، و قد طلب من الطلبة انفسهم و معلمين ومعلمات وأولياء الأمور تقدير مستويات التكيف النفسي الإجتماعي للطلبة. وقد توصل الباحث إلى وجود فروق ذات دلالات إحصائية بين الطلبة المعاقين سمعيا و الطلبة العاديين ولصالح الطلبة المعاقين سمعياً على مجالات التكيف النفسي و مجالات السلوك اللاإجتماعي، ولصالح الطلبة العاديين على مجالات سلوك الكفاية الإجتماعية حسب تقييم الطلبة انفسهم والمعلمين و أولياء الأمور. كذلك توصل (القاسم) إلى وجود فروق ذات دلالات إحصائية في مستويات التكيف النفسي الإجتماعي بين الطلبة المعاقين سمعيا تعزى لاثر العمر و لصالح الفئة العمرية (١٣) سنة فما دون على بعض مجالات السلوك اللاإجتماعي حسب تقييم المعلم و ولي الامر، ووجود فروق ذات دلالات إحصائية تعزى لاثر درجة ضعف السمع على مجال تدني الذات و لصالح درجة ضعف السمع المتوسط حسب تقييم ولي الامر و على مجال المهارات الشخصية و لصالح درجة ضعف السمع الشديد جدا حسب تقييم الطالب و ولي الامر.

وللكشف عن أهم الصعوبات الإجتماعية الإنفعالية التي تواجهها المرأه المعوقة في عمان وعلاقتها ببعض المتغيرات (فئة الإعاقة، المستوى التعليمي، الحالة الإجتماعية و الفئة العمرية)

قامت **الريماوي** (٢٠٠٤) بدراسة هدفت عن الكشف فيما إذا كانت هذه الصعوبات الإجتماعية الإنفعالية للمرأة المعوقة تختلف عن تلك التي تواجهها المرأة غير المعوقة في عمان

و تكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) امرأه أعمارهن من (١٥-٥٠) سنة توزعت على: الإعاقة البصرية و الإعاقة السمعية و الإعاقة الحركية ومن (٥٥) امرأة غير معوقة، تناظر العينة السابقة في المستوى التعليمي والحالة الإجتماعية والفئة العمرية، حيث تم جمع المعلومات والبيانات اللازمة للدراسة باستخدام أداة طورت لهذا الغرض تمثل الأبعاد التالية : القلق، الاكتئاب، العزلة والاعتمادية وجاءت نتائج الدراسة لتؤكد تمايزاً في مجموعة من الصعوبات الإجتماعية الإنفعالية للمرأة المعوقة في عمان.

فعلى مستوى الكشف عن أهم الصعوبات أوضحت النتائج أن أهم الصعوبات الإجتماعية الإنفعالية التي تواجهها المرأة المعوقة مرتبة تنازليا هي: القلق فالاكتئاب فالعزلة فالاعتمادية وفيما يتعلق بالعلاقة بين هذه الصعوبات وفئة الإعاقة أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المرأة المعوقة حركيا ثم المعوقة سمعيا على بعد القلق أما على بعد الاكتئاب فقد كانت دالة إحصائيا لصالح المعوقة حركيا وعلى بعد الاعتمادية كانت الدلالة لصالح الإعاقة الحركية والإعاقة البصرية أما على الأبعاد مجتمعة فقد كانت الدلالة لصالح الإعاقة الحركية فقط في حين لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائياً على بعد العزلة.

وفيما يتعلق بعلاقة هذه الصعوبات بالمستوى التعليمي فقد أشارت الدارسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الأمية على كل بعد من الأبعاد الأخرى وعلى الأبعاد مجتمعه.

إما فيما يخص العلاقة بين الصعوبات الإجتماعية الإنفعالية والحالة الإجتماعية فقد أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية لصالح المرأه غير المتزوجه على بعد الاعتمادية فقط، وغير دالة على كل بعد من الأبعاد وعلى الأبعاد مجتمعه .

كذلك فيما يتعلق بعلاقة هذه الصعوبات بالفئة العمرية فقد أشارت الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية للفئات العمرية للمرأة المعوقة. مما يعني قبول الفرضية الصفرية التي تقول بانه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الصعوبات الإجتماعية الإنفعالية تبعا للفئة العمرية.

كما أشارت النتائج إلى أن الصعوبات الإجتماعية الإنفعالية التي تواجهها المرأة المعوقة في عمان تختلف عن تلك التي تواجهها المرأة غير المعوقة على بعدي القلق و العزلة وعلى الأبعاد مجتمعه، لكنها لم تكن كذلك على بعدي الاكتئاب والاعتمادية. وقد تقدمت الباحثة بعدة

توصيات أهمها : تعليم المرأة المعوقة وتنفيذ برامج علاجية تدريبية لخفض مستويات القلق والاكتئاب لديها، وبرامج أخرى للتغلب على العزلة والاعتمادية.

ولمعرفة مشكلات الطلبه المكفوفين في الجامعات الأردنية، ودراسة الفروق في مشكلات الطلبه المكفوفين في الجامعات الاردنيه تبعاً لمتغيرات المستوى العلمي والتخصص وشدة الاعاقه والجنس، قام **ابراهيم** (٢٠٠١) بدراسه على عينه تكونت من جميع الطلبه الملتحقين بالجامعات الاردنيه والبالغ عددهم (٦٨) طالباً كفيفاً كلياً وجزئياً مسجلين في العام الجامعي ١٩٩٩/٢٠٠٠ حيث جرى تطبيق مقياس مشكلات الطلبه المكفوفين في الجامعات الاردنيه الذي أعده الباحث لاغراض الدراسه. وقد بينت نتائج هذه الدراسه إلى ان أفراد عينة الدراسه يواجهون مشكلات في الجامعات الاردنيه بدرجة متوسطه، كما اشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلاله احصائيه في مشكلات القراءه وإجراء الامتحانات لدى الطلبه المكفوفين في الجامعات الاردنيه تعزى لمتغير شدة الاعاقه، حيث أظهرت كذلك إلى ان الطلبه المكفوفين يواجهون مشكلات في القراءة واجراء الامتحانات بدرجه أكبرمن الطلبه ضعاف البصر، في حين لايوجد فروق ذات دلاله إحصائيه في الأبعاد الاخرى للمشكلات تبعا لمتغير شدة الاعاقه، كما أشارت نتائج الدراسه إلى عدم وجود فروق ذات دلاله احصائيه في مشكلات الطلبه المكفوفين ضمن كافة الأبعاد تبعا لمتغير المستوى التعليمي والتخصص والجنس.

وفي دراسه هدفت إلى التعرف على المشكلات الإجتماعيه والأسريه والاقتصاديه التي يعاني منها المتقاعدون العسكريون، وكذلك التعرف على خصائصهم الديموغرافية والإجتماعيه والاقتصاديه، والتعرف على مدى اندماجهم في الحياه المدنيه، قامت **النابلسي** (١٩٩٣) بالتعرف على تلك المشاكل مع دراسة عدد من المتغيرات مثل المستوى التعليمي والرتبه العسكريه والمهنه، وتاريخ التقاعد. حيث ضم مجتمع الدراسه جميع المتقاعدين المنتسبين إلى المؤسسه الاقتصاديه والإجتماعيه للمتقاعدين العسكريين وعددهم (١١) الف متقاعد عسكري بمختلف الرتب وكانت العينه عشوائيه منتظمه ضمت (٤٠٠) متقاعد عسكري. وجمعت البيانات عن طريق استبانه صممت لهذه الدراسه وتم استخدام الاحصاء الوصفي لتوضيح خصائص المتقاعدين واستطلاع اوضاعهم وعلاقاتهم في المجتمع المدني. وخلصت الدراسه بعدة نتائج:
وجود علاقه بين المستوى التعليمي وبعض المشكلات الإجتماعيه المتمثله في العلاقه مع زملاء العمل والتغير في عدد الاصدقاء مع عدم وجود علاقه بين المستوى التعليمي والعلاقه مع الاصدقاء والمشاركه في النشاطات الإجتماعيه والمشاركه في الانتخابات البرلمانيه والبلديه. وجود علاقه بين الرتبه العسكريه وبعض المشكلات الإجتماعيه المتعلقه في العلاقه مع زملاء

العمل والعلاقه مع الاصدقاء، في حين لم يتبين وجود علاقه بين الرتبه والمشاركه في النشاطات الإجتماعيه والسياسيه. ووجود علاقه بين المستوى التعليمي وبعض المشكلات الأسريه، كالتغير في العلاقات والنظره إلى المتقاعد. وجود علاقه بين الرتبه وبعض المشكلات الأسريه. ووجود علاقه بين المستوى التعليمي وغالبية المشكلات الاقتصاديه كمصادر الدخل وكفاية الراتب التقاعدي كذلك وجود علاقه بين الرتبه العسكريه والمشكلات الاقتصاديه. وجود علاقه بين تاريخ التقاعد وقوة العمل. وجود علاقه بين المهنه قبل التقاعد وقوة العمل بعد التقاعد.

وقد أجرى **حرز الله** (١٩٩٢) دراسة هدفت إلى التعرف على المشكلات التكيفية التي يواجهها المعاقين حركياً في مختلف جوانب حياتهم الشخصية والأسرية والإجتماعية والمهنية في عمان، وتكونت العينة من (١٩٨) فرداً معاقاً حركياً (١٢٩ ذكور – ٦٩ اناث) أعمارهم ما بين (١٢– ٣٠) سنة، واشتملت عينة دراسته على انواع الإعاقات الحركية التالية (الشلل الجزئي الشلل الكلي، والبتر) وقام الباحث بتطوير مقياس خاص لقياس مشكلات التكييف التي يواجهها المعاقون حركياً، وتوصل إلى وجود فروق ذات دلالات إحصائية لمتغير الجنس على البعدين الشخصي والمهني فقط، وان الذكور اكثر معاناة لهذه المشكلات، كما ان للعمر اثر ذات دلالة إحصائية على جميع الأبعاد الأربعة والمقياس ككل، وان العمر يتناسب طردياً مع متوسطات درجة شيوع المشكلات التكيفية. أما بالنسبة لمتغير شدة الإعاقة، فقد تبين عدم وجود فروق ذات دلالات إحصائية على الأبعاد الثلاثة (الشخصي، الإجتماعي، المهني) والمقياس ككل وانما توجد فقط على البُعد الأسري، وبالنسبة لمتغير المستوى التعليمي الجامعي فما فوق، فهناك فروق ذات دلالات إحصائية على جميع الأبعاد والمقاييس لصالح التعليم الجامعي فما فوق، ما عدا البُعد الأسري فكانت لصالح فئة المستوى التعليمي (الثانوي، معهد متوسط).

دراسة **المساعده** (١٩٩٠) والتي هدفت إلى التعرف على مشكلات الطلبة المعاقين في الجامعات الأردنية واستقصاء علاقة هذه المشكلات بكل من الجنس والمستوى الدراسي ونوع الإعاقة ومكان السكن و دخل الأسرة الشهري و نوع الكلية، و قد حاولت هذه الدراسة الإجابة عن إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لكل من المفردات السابقة إضافة إلى معرفة في أي مجالات يظهر اكبر عدد من المشكلات لدى الطلبة المعاقين في الجامعات الأردنية.

وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع الطلبة المعاقين والمسجلين في برنامج البكالوريوس في الجامعات الأردنية للعام الدراسي (٨٩–٩٠) وبلغ عددهم (٨٦) طالباً وطالبة، حيث تكونت عينة الدارسة من (٥٥) طالباً وطالبة من الجامعات الأردنية الأربعة في خلال الفصل الدراسي الثاني للعام (١٩٩٠).

حيث قام الباحث بتطوير استبيانه اشتملت على (٧) مجالات: هـي المجـال الدراسـي والإجتماعي والنفسي والاقتصادي والصحي والمستقبلي والخدمي، واستخدم الباحث الإحـصاء الوصفي (المتمثل بالمتوسطات الحسابية والنسب المئوية و الانحرافات المعيارية) وكذلك تحليل التباين واختبار(ت) وذلك للإجابة عن الأسئلة.

وقد أظهرت دراسة المساعده نتائج أهمها: المجالات التي ظهر فيها اكبر عدد من المشكلات لدى الطلبة المعاقين في الجامعات الأردنية مرتبة تنازليا: المجال الخدمي، المجال المـستقبلي،المجال الصحي، المجال الإجتماعي، المجال الدراسي، المجال الاقتصادي والمجال النفسي. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\propto = 0.05$)بين متوسطات المـشكلات لـدى الطلبـة المعاقين تعزى إلى كل من المتغيرات التالية: الجنس، المستوى الدراسي، نوع الإعاقة، مكـان السكن، دخل الأسرة الشهري ونوع الكلية.

(١-٦-٢) الدراسات العربية:

الدراسات العربية التي تم مراجعتها تلتقي مع الدراسات المحلية في طرح جوانب مختلفة للإعاقة وعلاقتها بالمواقف الإجتماعية وأثرها في التوافق النفسي لدى المعاقين .

ففي صدد معرفة المشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة الحركيـة، قـام **العجمـي** (٢٠٠٨) بدراسة هدفت إلى التعرف على الاختلافات في المشاكل التـي تواجـه الطلبـه ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت، باختلاف متغيرات: الجنس، العمر، طبيعـة الإعاقة.

وبإستخدام منهج المسح الوصفي للملائمة مع اغراض الدراسة فقد تكون مجتمع الدراسـة مـن جميع الطلبة المعاقين حركياً الملتحقين في مدارس الرجا للبنين والبنات التابعة لوزارة التربيـة والتعليم والبالغ عددهم (١٧٠) طالباً وطالبة للعام الدراسي (٢٠٠٦/٢٠٠٧)، وقد شملت عينـة الدراسة (٧٤) طالباً وطالبة من المعاقين حركياً، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة مـن الطلبة الملتحقين بتلك المدارس ومن المرحلة الثانوية، وقام الباحث بتطوير أداة لقياس المشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة. وقد توصل العجمي إلى وجود تباين في مستوى المشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة الحركية، حيث حصل مجال المشكلات الأسرية على اعلى متوسـط حسابي، بينما حصل مجال المشكلات الإجتماعية على ادنى متوسط حسابي، كما توصل الباحث إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المشكلات باختلاف متغير الجنس حيث كـان مستوى المشكلات المدرسية والعلاقة مع الاقران، والمشكلات مجتمعة اعلى لدى الـذكور مـن

الاناث، كما توصل الباحث إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المشكلات باختلاف طبيعة الإعاقة، في مجال المشكلات الإجتماعية لصالح الطلبة المصابين بشلل الاطفال، بينما توصل إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المشكلات تبعاً لمتغير العمر في جميع مجالات الدراسة. كما قدمت دراسة العجمي عدة توصيات منها اجراء مزيد من الدراسات حول سيكلوجية المعاقين حركياً خصوصاً في مجال الاكتئاب والضغوط النفسية وانماط الحياة، وتقديم برامج تربوية ترفيهية رياضية للمعاقين حركياً.

كما قامت **العلي** (٢٠٠٣) بدراسة هدفت إلى التعرف على مستوى الصعوبات الإجتماعية البيئية التي يواجهها الطفل المعوق حركيا بالإضافة إلى الفروق في مستوى تلك الصعوبات من وجهه نظر كل من الأسرة والمدرسة وتبعا لمتغيرات العمر، وسبب الإعاقة الحركية، وعدد أفراد الأسرة والدخل الشهري للأسره.

حيث قامت الباحثة باستخدام منهجين: المسح الإجتماعي و دراسة الحالة، لموائمته لطبيعة وأهداف الدارسة، حيث شملت الدارسة (٩٥) طفلا من المعوقين حركيا من جمعية الأطفال المعوقين بمدينة جده أعمارهم بين (١٠-١٨) سنة، كما قامت باستخدام مقياس الانسحاب الإجتماعي الذي أعدته الصباح (١٩٩٣)، ومقياس السلوك الإجتماعي الذي استخدمته الزبيدي (١٩٩٥).

وقد أوضحت النتائج التي توصلت اليها هذه الدراسة إلى ان أكثر الصعوبات الإجتماعية البيئية التي يواجهها الطفل المعوق حركيا من وجهه نظر الأسرة هي الابتعاد عن اللعب مع الآخرين خوفا من التعرض للأذى، في حين كانت اقل مشكلة يعاني منها الطفل المعاق حركيا من وجهه نظر أسرته هي الرغبة في عمل الأشياء المناسبة لمن هم اصغر منه سناً.

كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصعوبات الإجتماعية والبيئية التي يواجهها الطفل المعوق حركيا تبعا لكافة المتغيرات المستقلة في الدراسة.

كما أوضحت النتائج إلى ان أكثر الصعوبات الإجتماعية البيئية من وجهة نظر المدرسة هي اقحام النفس في الشجار في حين كانت اقل صعوبة يعاني منها هي أخذ الأشياء التي ليست له، وأوضحت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوطات الإجتماعية البيئية من وجهة نظر المدرسة تعزى لمتغيرات سبب الإعاقة الحركية، وعدد الأفراد في الأسرة. في حين تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصعوبات الإجتماعية البيئية من وجهة نظر المدرسة تعزى لمتغير العمر و لصالح الفئة العمرية الأكبر، أي انه كلما ازداد عمر صاحب الإعاقة الحركية ازداد مستوى الصعوبات التي يعاني منها .

وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصعوبات تعزى لمتغير الدخل الشهري للأسرة و لصالح الأسر ذات الدخل الشهري المرتفع، أي انه كلما ارتفع دخل الأسرة الشهري ازداد مستوى الصعوبات الإجتماعية البيئية التي يواجهها الطفل المعاق حركيا من وجهه نظر المدرسة.

اما الدراسه التي قام بها **الشراري** (٢٠٠٢) والتي هدفت إلى معرفة الصعوبات الإجتماعيه التي تواجه المعاقين بصريا من وجهة نظر الاهل والمعلمين، ومعرفة أثر المتغيرات (معاملة الاهل، دخل الأسره الشهري، المستوى التعلمي للوالدين، درجة الاعاقه وزمن حدوث الاعاقه)، حيث تكون مجتمع الدراسه من جميع الطلاب المكفوفين في معهد النور بالرياض والبالغ عددهم (١٢٦) طالبا حيث تم جمع البيانات ميدانيا من خلال استبانتين اعدت لهذا الغرض في الأولى من خلال المعلمين والثانيه من اولياء الامور.

وقد اشارت نتائج الدراسه إلى ان ابرز الصعوبات الإجتماعيه هي الاعتماد على الآخرين، القلق الإجتماعي، التعاون، المهاره في اقامة العلاقات الإجتماعيه والمهارات الشخصيه. كما اظهرت النتائج إلى وجود فروق ذات دلاله احصائيه على الأبعاد (الاعتماد على الاخرين توكيد الذات، الانسحاب الإجتماعي، القبول الإجتماعي، المهاره في إقامة العلاقات الإجتماعيه) بين تقديرات اولياء الامور والمعلمين، وكانت الفروق لصالح المعلمين في حين لم تظهر فروق على باقي الأبعاد. كذلك أظهرت عدم وجود فروق ذات دلاله احصائيه لابعاد الصعوبات الإجتماعيه لاثر متغير معاملة الاهل (الديموقراطي-التسلطي)، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلاله احصائيه لاثر متغير طبيعة المعامله (التقبل- النبذ) على ابعاد (توكيد الذات، الانسحاب الإجتماعي، القبول الإجتماعي، السلوك غير المقبول اجتماعيا) وكانت الفروق لصالح التقبل بينما لم تظر فروق ذات دلاله احصائيه لباقي الأبعاد. كما اظهرت النتائج وجود فروق ذات دلاله احصائيه لاثر متغير طبيعة معاملة الاهل (الحمايه -الاهمال)على الأبعاد (توكيد الذات، الانسحاب الإجتماعي، التعاون، القبول الإجتماعي، السلوك غير المقبول اجتماعيا، المهاره الشخصيه) لصالح الحمايه ، فيما لم يظهر فروق ذات دلاله احصائيه لباقي الأبعاد. كما أشارت إلى وجود فروق ذات دلاله احصائيه على جميع ابعاد مقياس الصعوبات الإجتماعيه باستثناء بعد الاعتماد على الاخرين حسب زمن حدوث الاعاقه لصالح المكفوفين قبل السنه الخامسه. وجود فروق ذات دلاله احصائيه على مقياس الصعوبات الإجتماعيه حسب درجة الاعاقه على ابعاد (المهاره في اقامة العلاقه الإجتماعيه، والقلق الإجتماعي والمهاره الشخصيه) وكانت الفروق لصالح الاعاقه الكليه، بينما لم تظهر فروق على باقي الأبعاد. وجود فروق ذات

دلاله احصائيه لبعد التعاون باختلاف دخل الأسره لصالح المستوى الاقتصادي المرتفع، بينما لم تظهر فروق على باقي الأبعاد. عدم وجود فروق ذات دلاله إحصائيه لابعاد الصعوبات حسب متغير مستوى تعليم الاب، بينما أظهرت فروق ذات دلاله احصائيه لابعاد الصعوبات (الانسحاب الإجتماعي، التعاون، القبول الإجتماعي، السلوك غير المقبول اجتماعيا، القلق الإجتماعي) حسب متغير مستوى تعليم الام وكانت الفروق لصالح المستوى التعليمي المتدني، بينما لم تظهر فروق لباقي الأبعاد حسب متغير مستوى تعليم الام. بعد ذلك تم توضيح دور تدخل الاخصائي الإجتماعي في الحد أو التخفيف من هذه الصعوبات.

وقد قامت **زيتون** (١٩٨٩) بدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين موقف المجتمع من الفتاه الجزائرية المعوقة حركيا وتقبلها لإعاقتها وتكيفها، والعلاقة بين انواع الإعاقة الحركية ومستويات التكيف الإجتماعي والانفعالي في المراحل العمرية (١٨-٣٠) سنة، وقد اختيرت العينة قصدياً واستخدمت الباحثة اختيار رسم الرجل. وقد تكون مجتمع الدراسة من كل الفتيات المعوقات حركياً الموجودات في الجزائر العاصمة والبالغات من العمر ما بين (١٨-٣٠) سنة وغير متزوجات، حيث وزعت الاستبانات على (١٩٥) معاقة وتم إرجاع (١٠٠) استبانه حيث كانت عينة الدارسة. وقد استخدمت الباحثة المنهج الإحصائي لإعطاء طابع كمي للدراسة إلى جانب أدوات البحث الإكلينيكي وذلك للتعمق أكثر في الموضوع، وقد اختير رسم الشخص لهذا الغرض حيث يعتبر وسيلة لإسقاط الفتاه لتصوراتها المتعلقة بالإعاقة على شخص الرسم، كما أجرت الباحثة مقابلات مع بعض الفتيات.

وكان من نتائج الدراسة ان الجانب النفسي للفتيات المعوقات حركيا أكثر تشاؤما وخطراً وشعوراً بالوحدة من الفتيات العاديات، ومن الرجال العاديين، وان علاقة الفتاه المعوقة حركيا بالأصدقاء غير المعوقين تشعرها بالحزن لاختلافها عن الفتيات العاديات، مما يسبب لها مشاكل في التكيف النفسي والإجتماعي وكلما زادت شدة الإعاقة كانت سببا في غيابها عن الدارسة، حيث وصلت نسبة الملتحقات في الجامعة (٦%). كما وجد علاقة بين مدى تأثير انواع الإعاقة الحركية ونوع المعاملة الأسرية، فكلما زادت شدة الإعاقة الحركية ازدادت الشكاوى الأسرية وان المستوى الشخصي للتكيف لا يتأثر بنوع الإعاقة الحركية (شلل أطفال أو شلل نصفي).

(١-٦-٣) الدراسات الأجنبية:

في استعراض بعض الدراسات الأجنبية التي تناولت المعاقين، تبين هناك اشتراك بينها وبين الدراسات العربية في التركيز على النواحي الإجتماعية وكذلك النفسية للمعاقين، والتعرف على الفروق في الكفاية الإجتماعية ومقارنة مفهوم الذات لدى المعاقين وغيرهم من غير المعاقين.

فقد أشارت دراسة **بيفك وآخرون** (Pivik et al.2002) في جامعة اوتاوا بكندا والتي هدفت إلى التعرف على الصعوبات التي تواجه الطالبات والطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة في عملية الدمج داخل مدارسهم. حيث اجريت الدراسة على عينة مكونه من (١٥) طالباً وطالبه تتراوح أعمارهم بين (٩-١٥) و (١٢) ولي أمر لهؤلاء الطلبة. وتم استخدام المقابلات الشخصية كأداة لهذه الدراسة وتم عرض لهذه الصعوبات التي تواجه الطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة داخل المدرسة وتم تصنيفها على النحو التالي:

العوائق التي تتعلق بالبيئة المدرسية مثل (الأبواب، الممرات، المصاعد، دورات المياه السلالم، ثلاجات الشرب، المختبرات، المطاعم). صعوبات سلوكية متعمدة مثل (التجاهل، صعوبة صنع الصداقات، الألفاظ النابية، السخرية والسلوك الفوقي من قبل المدرسين). صعوبات سلوكية غير متعمدة مثل (نقص أساليب التواصل مع الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، غياب التفهم من قبل المدرسين، استبعادهم من حصص معينة دون سبب، الفشل في تخطيط برامج مقدمة لهم او البنية التحتية للمدارس). الصعوبات الجسدية المتمثلة في احتياج بعضهم إلى مرافق او مساعد تعليمي للانشطة داخل المدرسة، كذلك حاجتهم إلى وقت اضافي سواء للوصول إلى الفصول أو إتمام الواجبات المدرسية.

وفيما يتعلق بأولياء الأمور للطبة فقد دلت الدراسة على العوائق نفسها التي حددها الطلبة وكان القلق الرئيسي للأهالي مرتبط بالصعوبات الإجتماعية والعزلة وكان العائق السلوكي غير المتعمد المتعلق بالمعلمين هو العائق الأكثر تأثيراً، ويتضمن ذلك قلة المعلومات لدى المعلمين أو معلوماتهم عن الإعاقة كانت قديمة وليست لديهم اهتمام في عملية تكييف الجو التعليمي حسب احتياجات الطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة.

وفي دراسة قام بها كل من **هوقس وكللر** (Hodges and Keller.1999) في الولايات المتحدة الامريكية بجامعة ميتروبوليتان، هدفت إلى التعرف على وجهات النظر لدى الطلبة المكفوفين حول عملية الدمج في الجامعات، واثر ذلك على نشاطهم الإجتماعي داخل الحرم الجامعي.

حيث تكونت العينة لهذه الدراسة من (٦) طلاب منهم (٣) ذكــور و(٣) انـــاث، حيــث تراوحت أعمارهم بين (٢٢-٤٧) سنة. وكشفت الدراسة عن الأسباب المؤدية إلى عدم انـــدماج الطلبة المكفوفين مع اقرانهم المبصرين في الجامعات، وهي إجراءات التـــدخل فـــي التطـــور الإجتماعي عند الطلبة المكفوفين قبل التحاقهم بتلك الجامعات، وذلك لمساعدتهم في تجاوز جملة من العقبات منها الشعور بعدم الراحة مع اقرانهم المبصرين في المواقف الإجتماعيـــة، كـــذلك مشكلة المواصلات والتنقل.

دراسة **ماريت وآخرون** (Maarit et al. 1999) والتي هدفت إلى التعرف على الفروق بين المراهقين المعاقين بصريا والمراهقين الاصحاء في بعد احتـــرام الـــذات وتلقـــي الـــدعم الإجتماعي، كما هدفت إلى معرفة ان كان هناك فروق بين المراهقين المعاقين وغير المعـــاقين حسب درجة الإعاقة، (فقدان بصر كلي او جزئي). حيث استخدم الباحثون مقياس ذاتي تـــضمن على فقرات تقيس الصفات الشخصية ودرجة الإعاقة والدعم الإجتماعي واحترام الذات والوضع. وقد تكونت عينة الدراسة من (١١٥) معاق منهم (٩٤) ضعف بصر و(٢١) فقدان بصر كلي منهم (٧٦) ذكور و(٣٩) اناث، وقد تراوحت أعمارهم من(١٣-١٦) سنة في المدارس الحكومية الفنلندية.

حيث اظهرت نتائج الدراسة إلى ان المراهقين المعاقين بصرياً لا يختلفون عن المراهقين المبصرين في احترام الذات والصفات الشخصية ونوع الدعم الإجتماعي. كما لم تظهر هنـــاك فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المعاقين بصرياً حسب درجة الإعاقة كلياً وجزئياً فـــي مقياس الدعم الإجتماعي المقدم من قبل الاصدقاء، مع ارتفاع درجات الذات، بينما هناك تـــأثير واضح في درجات الاحترام للذات لدى عينة المكفوفين كلياً بنوع العلاقة مع الوالدين.

اما دراسة **نورمي وآخرون** (Nurmi et al. 1997) والتي هدفت بدورها إلى التعـــرف على اثر الشعور بالوحدة النفسية عند الأفراد الذين يعانون من إعاقات مختلفة علـــى علاقـــاتهم الإجتماعية، وكذلك هدفت إلى دراسة الوحدة النفسية مع استراتيجية التوافق الإجتمـــاعي لـــدى الشباب في المواقف الإجتماعية، في فنلندا، وعلى عينة مكونة من (٢٧٢) فـــرد مـــنهم (٢٠٢) اناث و(٧٠) ذكور، تراوحت أعمارهم من (١٨-٣٢) سنة، حيث أثبتت الدراسة إلى ان شـــعور الأفراد المعاقين حركياً بالوحدة النفسية من شانه ان يقلل من تفاعلهم الإجتمـــاعي، كمـــا انهـــم يتصفون بالسلبية وذلك ناتج عن نقص في المهارات الإجتماعية المرتبطة بالأحاديث وصـــعوبة في تكوين صداقات جديدة.

وفي دراسة قام بها **كاهل وايجيستو** (Cahill and Eggiesto, 1994) في ساراتوجا بولاية نيويورك الأمريكية للتعرف على الأبعاد النفسية والمشكلات السلوكية التي يواجهها مستخدمي الكراسي المتحركة في الأماكن العامة، مثل أماكن التسوق والسوبر ماركت والاستراحات والمتنزهات العامة، وأجرى الباحثان مقابلات مع (١٢) شخص منهم (٧) نساء و (٥) رجال ممن يستخدموا الكراسي المتحركة أعمارهم تتراواح من (١١ – ٦٢) سنة، وأشارت نتائجهما إلى ان الخوف هو ابرز الاستجابات لديهم بسبب ردود فعل الآخرين السلبية، كذلك العتبات والأرصفة المعوقة تؤدي إلى شعورهم بالاحباط والنقص، كما وجدت الدراسة ان روح الدعابة والفكاهة هي أكثر إستراتيجية شائعة لدى مستخدمي الكراسي المتحركة على المواقف الحرجة والتقليل من حدتها.

وفي دراسة قامت بها **شيري** (Cherry, 1991) في جامعة لويولا loyola بشيكاغو في الولايات المتحدة الأمريكية، والتي هدفت إلى مقارنه تقدير الذات بين المراهقين المعاقين حركياً مع المراهقين غير المعاقين حركياً تكونت العينة من (٧٦) فردا، منهم (٣٨) معاقا حركيا، موزعين (١٩) ذكور و (١٩) اناث، يعانون من الاصابة بالشلل الدماغي او الظهر المفتوح (Spina - Bifida) بالاضافة إلى (٣٨) فردا غير المعاقين حركيا (١٩ ذكور – ١٩ اناث)، واستخدمت الباحثه مقياس مفهوم الذات لبيرس هاريس (Birres – Harris) للأطفال ومقياس روزنبيرغ لتقدير الذات، ومقياس الدعم الإجتماعي المقدم من الأصدقاء والعائلة، حيث أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق في مفهوم الذات بين المعاقين وغير المعاقين حركياً عند تلقي الدعم الإجتماعي من العائلة والأصدقاء.

وأشارت دراسة قامت بها **هاندلي** (Handley, 1986) بجامعة كارولينا الشمالية في الولايات المتحدة الأمريكية، وذلك للتعرف على الفروق في الكفاية الإجتماعية بين أفراد ممن لديهم إصابات في العمود الفقري مصحوبة بالام شديده، واخرين ممن لديهم إصابات ليست مصحوبة بالام شديده، والتي اجريت على عينه تكونت من (٤٠) شخصا معاقا حركيا من الراشدين، (٢٠) مصابا بشلل سفلي و (٢٠) مصابا بشلل دماغي رباعي، فقد استخدمت الباحثة مظهرين من مظاهر الكفاية الإجتماعية هما التوكيدية والتوافق مع الإعاقة، وقد توصلت في دراستها إلى وجود فروق دالة بين ممن يعانون الآم شديدة والذين لا يعانون في التوافق مع الإعاقة. اما فيما يتعلق بالسلوك التوكيدي فلم تشر النتائج إلى وجود فروق دالة بين المجموعتين.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من الدراسات السابقة، ان هناك دراسات عديدة تناولت جوانب متعددة للاعاقة. منها اتخذ الطابع النفسي للإعاقة، كدراسة (بطاينه، ٢٠٠٤)، ودراسة (Cahill and Eggiesto,1994). ومنها اتخذ الطابع الإجتماعي للإعاقة، كدراسة (الشراري، ٢٠٠٢) ودراسة (النابلسي، ١٩٩٣) ودراسة (Handley,1986). كما تنوعت في منهجيتها واختيار العينة او في متغيرات الدراسة او القياس المعد، مما ينتج عنه صعوبة في المقارنة بين نتائجها، كما ان بعضها اجري في مجتمعات غربية، لذا يجب الأخذ بعين الاعتبار الاختلافات الثقافية بينها وبين المجتمع الاردني قبل تعميم نتائجها. حيث أشارت معظم الدراسات إلى ان الإعاقة ذات تأثير سلبي وواضح على الفرد وكذلك المحيطين به كدراسة (الخوالده، ٢٠٠٦)، حيث تم الاتفاق في أغلب الدراسات السابقة على وجود علاقة ارتباطيه بين الإعاقة والمشكلات النفسية الإجتماعية.

كما قد أوضحت بعض الدراسات الأثر السلبي للأسرة كدراسة (الحديدي، ٢٠٠٥) وكذلك المجتمع واتجاهاتهم نحو المعاقين بشكل عام كدراسة (القاسم،٢٠٠٥) ودراسة Pivik et (al.2002).

ويعود السبب وراء الاختلاف في نتائج الدراسات بلا شك إلى عوامل اهمها، تباين البيئات (مجتمعات الدراسة)، ونوع الاعاقة ودرجتها، والفئات العمرية واختلاف أدوات الدراسة المستخدمة وكذلك اختلاف الأطر النظرية لفرضيات الدراسة، واختلاف عيناتها.

ولعل ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة انها تناولت شريحة من المجتمع لم تتطرق اليها الدراسات السابقة في حدود علم الباحث وهي شريحة المعاقين العسكريين، حيث تختلف هذه الفئة من المعاقين عن الفئات الاخرى، وذلك في حدوث الإعاقة في عمر متقدم والإستقرار الوظيفي لهم، اضافة إلى التأمين الصحي الشامل لهم ولأسرهم جميعاً اذا كانوا متزوجين، وبالتالي سوف تكون النتائج متميزة نوعاً ما عن الدراسات السابقة.

مع هذا كله فالباحث لم يأل جهداً في سبيل الحصول على دراسات سابقة حول هذه الشريحة وخصوصاً على مستوى الدراسات المحلية لكنه يتمكن في الحصول على مثل تلك الدراسات. فهذه الدراسة تختلف عن الدراسات السابقة التي توصل اليها الباحث في دراستها لهذه الفئة من المجتمع إضافة إلى ان حجم العينة كبير نسبياً مما يعطي مزيداً من الدقة في النتائج.

الفصل الثاني

الإطار النظري

٢. المنظور الإجتماعي – النفسي والقانوني للإعاقة

(٢–١) تمهيد

عرفت الإعاقة كظاهرة في كل المجتمعات الانسانية منذ اقدم العصور، حيث انها لا تعتبر حدثاً نادراً بل هي جزء مشترك من دورة الحياة، و يعاني ما بين (١٠–١٢%) من سكان العالم من الإعاقة للعام ٢٠٠٦ (Mont, 2007)، كما اشارت منظمة الصحة العالمية في تقرير لها إلى ان نسبة الإعاقة في المجتمعات الصناعية (١٠%) وهي اقل منها في المجتمعات النامية حيث تبلغ (١٢،٣%) من مجموع السكان (Hallahan and Kauffman,1991)، وقد اثارت الانتباه في الغرب منذ القرن التاسع عشر، وتزايد الإهتمام الدولي بالمعاقين في العقود الاخيرة بشكل كبير واصبحت المشاكل التي يواجهونها المعاقين في ممارسة حياتهم اليومية محور كثير من المنظمات الدولية ، كمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف والبنك الدولي، اضافة إلى الدول ممثلة باجهزتها الصحية ومؤسسات الرعاية والرفاه الإجتماعي، والتي تنادي بدورها بان تقوم الدول والمؤسسات باتخاذ التدابير اللازمة لمساعدة هذه الفئة وتأهيلهم لكي يعتمدوا على انفسهم (عرنكي وعبيد، ٢٠٠٧).

ويأتي الإهتمام بهذه القضايا؛ نظراً لزيادة اعدادها حيث بلغ (٦٠٠) مليون معاق في العالم للعام ٢٠٠٧ بسبب ازدياد الازمات واندلاع الحروب والكوارث الطبيعية وارتفاع في حوادث السير وحوادث العمل وانتشار الفقر والبطالة، والتي تؤدي بدورها مجتمعة او منفردة إلى حصول المزيد من الإعاقات، هذا بالاضافة إلى الأسباب الوراثية (Filmer.2008)، و يلاحظ في الدول العربية ومعظم الدول النامية بان العقود الثلاثة الماضية، لم تشهد تنامي واتساع مظلة الخدمات التعليمية والتأهيلية للمعوقين فحسب، بل شهدت أيضا إقرارا اجتماعيا بحقوقهم والتزاما حكوميا بذلك. وقد تمثل هذا الإهتمام بإصدار التشريعات اللازمة في كافة الدول العربية، وعالميا كان آخرها إقرار الاتفاقية الدولية لتعزيز حقوق الأشخاص المعوقين وكرامتهم حيث وقعت عليها حوالي (١٠٠) دولة ومن بينها الأردن في الاحتفال الذي أقيم في الأمم المتحدة في نهاية شهر مارس من عام (٢٠٠٨).

كما ان مساعدة المعاقين وتأهيلهم يأتي عن طريق برامج ورسم خطط ذات الأهداف ويتطلب ذلك التعرف على حجم ظاهرة المعاقين وخصائصهم. وللحاجة القصوى للأجهزة

الحكومية المختصة وبعض منظمات ومؤسسات القطاع الخاص، ومن اجل تمكين الاشخاص المعاقين من العيش في استقلالية والمشاركة بشكل كامل في جميع جوانب الحياة، يجب اتخاذ تدابير مناسبة التي تكفل امكانية الوصول على قدم المساواة مع غيرهم إلى البيئة المادية المحيطة ووسائل النقل والمعلومات والاتصالات، بما في ذلك تكنولوجيا ونظم المعلومات والاتصال والمرافق والخدمات الاخرى المتاحة لعامة الجمهور، وهذه التدابير من شانها تعمل على ازالة العقبات امام امكانية الوصول (الامم المتحدة،٢٠٠٨).

وتعتبر الأردن من الدول التي عملت بجدية على تأسيس وتطوير المؤسسات التي تعمل على رعاية هذه الفئة من المجتمع بشكل فعال، وخاصة بعد إعلان الامم المتحدة عام ١٩٨١ عاماً دولياً للمعاقين، والذي شكل نقطة تحول في تنمية الوعي المجتمعي تجاه قضية الإعاقة وبخاصة في الدول النامية. حيث ابدت اهتماماً ملموساً في دعم وإبراز موضوع المعاقين كاحدى القضايا الإجتماعية ورسم الخطط والسياسات لتقديم الافضل لهذه الفئة، وتجلى هذا الإهتمام في تأسيس المجلس الاعلى لشؤون الاشخاص المعاقين، والتي تنبثق فلسفته – تجاه الأشخاص المعاقين– من القيم الإسلامية والدستور الأردني والإعلان العالمي لحقوق الانسان والمبادئ والأحكام المنصوص عليها في الاتفاقيات الدولية المتعلقة بحقوق الأشخاص المعاقين. (المجلس الأعلى، ٢٠٠٨).

(٢-١-١) تعريف الإعاقة والمعاقين:

تطورت تسميات الإعاقة والمعاقين على مر الزمن، وهناك اختلاف في وجهات النظر حول تحديد مفهوم محدد لهما من مجتمع لآخر، تبعاً لمتغيرات منها ما يرتبط بالعوامل الصحية واخرى الثقافية وكذلك الإجتماعية (القمش والسعايده، ٢٠٠٨)، وهذا بطبيعة الحال ناتج عن تعدد انواع الإعاقة وأسبابها هذه من جهة ومن جهة اخرى تنوع في التخصصات المهنية العاملة في مجال رعاية وتأهيل المعاقين (ابو النصر، ٢٠٠٥)، ونتج عن ذلك تعريفات طبية واخرى تربوية وإجتماعية وكذلك قانونية لمصطلح الإعاقة.

تُعرف **الاعاقة** على أنها: "ذلك النقص او القصور المزمن او العلة المزمنة التي تؤثر في قدرات الشخص، فيصبح معاقاً سواءً كانت الإعاقة جسمية ام عقلية ام جسمية ام إجتماعية، الامر الذي يحول بين الفرد وبين الافادة الكامنه منها، كما تحول بينه وبين المنافسة المتكافئة مع غيره من الأفراد العاديين في المجتمع" (حسين، ١٩٩٦ص١٢-١٣).

أما تعريف **المعاقين:** "هم أفراد يعانون من قصور –نتيجة عوامل وراثية بيئية مكتسبة – في القدرة على تعلم او اكتساب خبرات او مهارات او اداء اعمال يقوم بها الفرد العادي السليم المماثل له في العمر والخلفية الثقافية او الاقتصادية او الإجتماعية، ولهذا تصبح له بالاضافة إلى احتياجات الفرد العادي، احتياجات تعليمية نفسية،حياتية، مهنية، اقتصادية، وصحية خاصة، يلتزم المجتمع بتوفيرها له باعتباره مواطناً وانساناً كغيره من أفراد المجتمع قبل ان يكون معاقاً" (عامر وعامر ٢٠٠٦ص١٦).

وأشارت **منظمة الصحة العالمية أن الاعاقة:** "حالة تصيب الفرد المعاق والذي يعاني نتيجة الاصابة والعجز، ويكون غير قادر للقيام بانشطة معينة يمكن ان يقوم بها فرد عادي في مثل عمره ونوعة ومستواه الثقافي، وعرفت الاصابة بانها خلل او نقص في احدى الوظائف البدنية والفسيولوجية والسيكولوجية، اما العجز يعتبر نوعاً من عدم القدرة على انجاز اي نشاط معين يمكن ان يوصف بانه نشاط عادي" (الامم المتحدة،١٩٨٣،ص٢).

تعريف الإعاقة حسب **الاتفاقية الدولية لحماية حقوق الاشخاص ذوي الإعاقة:** "كل شخص يعاني من عاهات طويلة الاجل بدنية او عقلية او ذهنية او حسية، قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الاخرين" (الامم المتحدة، ٢٠٠٨، ص٧).

و حسب **قانون حقوق الاشخاص المعوقين الاردني فالشخص المعاق هو:** "كل شخص مصاب بقصور كلي او جزئي بشكل مستقر في أي من حواسه او قدراته الجسمية او النفسية او العقلية إلى المدى الذي يحد من اكانية التعلم او التأهيل او العمل بحيث لا يستطيع تلبية متطلبات حياته العادية في ظروف امثاله من غير المعوقين" (المجلس الاعلى، ٢٠٠٧، ص٢).

(٢-١-٢) أسباب الإعاقة:

تتعدد أسباب الإعاقة خلال حياة الانسان اذ يمكن لكل مرحلة نمائية من حياة الانسان ان ينتج عنها إعاقة حركية او إعاقات اخرى، وهذه المراحل اما ان تكون قبل الولاده او اثناء الولادة او بعد الولاده، وتختلف أسباب الإعاقة ايضاً نتيجة تفاوت الظروف الإجتماعية والاقتصادية ومدى ما يوفره المجتمع لتحقيق التأهيل لأفراده (الخطيب والحديدي، ٢٠٠٤).
ويمكن عرض لأهم أسباب الإعاقة بشكل عام في الاتي:

العوامل الوراثية: تلعب العوامل الوراثية دوراً كبيراً في حدوث الإعاقة الجسمية والعقلية عن طريق انتقال الجينات بشكل مباشر او غير مباشر من جيل إلى آخر(الفوزان، ٢٠٠٠).

العوامل المرتبطة بالنظم والظواهر الإجتماعية: ومن اهمها زواج الاقارب، والممارسات والعادات الخاطئة التي من الممكن ان تؤدي إلى الإعاقة ومنها ظاهرة اطلاق العيارات النارية في المناسبات واللجوء إلى الطرق البدائية في العلاج مثل الكي والسحر والشعوذه، كما ان الزواج في سن مبكرة قد يؤدي إلى الإعاقة (الخطيب والحديدي، المرجع السابق).

الأسباب البيئية والطبيعية: وهي المرتبطة بعوامل خطرة مثل التلوث والكوارث الطبيعية كالبراكين والزلازل والفيضانات اضافة إلى ما تخلفه الحروب من إعاقات ناتجة عن الاصابة بالاعيرة النارية او المواد الجرثومية المستخدمة في الاسلحة (Metts, 2004).

سوء التغذية والانيميا الشديدة اثناء الحمل: يؤدي سوء الوضع الاقتصادي وبالتالي سوء التغذية إلى حدوث الإعاقة وذلك نتيجة نقص البروتينات والسعرات الغذائية المتوفرة، وتساهم التعقيدات والمضاعفات التي تحدث اثناء الولادة- كما في حالات عسر الولادة او اعطاء المخدر اثناء الولادة، او الولادات القيصرية- في حدوث الاعاقة (عامر وعامر،٢٠٠٦).

الأمراض المعدية: تؤدي الاصابة بالأمراض المعدية إلى حدوث الإعاقة ومن اهم هذه الأمراض شلل الاطفال والتراكوما، إضافة إلى أمراض الملاريا والسل والإلتهاب السحائي والحمى الروماتيزميه والحصبة والاصابه بالطفيليات، الخ... (داود، ٢٠٠٦).

الحوادث: تعتبر الحوادث من الأسباب الرئيسية في حدوث الإعاقة، ومنها حوادث الطرق والمرور، وهناك حوادث العمل، وحوادث المنزل (عامر وعامر، المرجع السابق).

الادمان على الكحول والمخدرات وعقاقير الهلوسه: يعتبر الادمان من اهم أسباب الإعاقة في العالم، وقد اتضح من بعض الدراسات المسحية التي اجرتها منظمة الصحة العالمية في (١٤) دولة الى ان نسبة المدمنين على المسكرات تزيد عن (٢%) من المجتمع وان هناك (٤٠) مليون شخص قد اصيبوا بالعجز بسبب الادمان (عامر وعامر، المرجع السابق).

(٢-١-٣) أنواع الإعاقات وأشكالها الرئيسة:

تتعدد أنواع الإعاقات بتعدد أسبابها والعوامل المؤثر فيها، فمنها الإعاقة الجسمية (الحركية) والتي تتعلق بالعجز في وظيفة الأعضاء الداخلية للجسم، ومنها الإعاقة الحسية والتي تتعلق بالعجز في إحدى الحواس، ومنها الإعاقة العقلية والتي تنتج عن العجز في التنظيم العقلي والنفسي للفرد وفيما يلي عرضاً لأهم أنواع الإعاقات الشائعة وعلى النحو التالي:

١. **الإعاقات العقلية:** وهي حالة إنخفاض ملحوظ في الأداء العقلي العام يظهر في مرحلة النمو ويرافقة عجز في السلوك التكيفي، وتشمل الاعاقات العقلية من (بسيطة – شديدة جداً) (فراج، ٢٠٠٢).

٢. **الإعاقات الجسمية والصحية:** وهي حالات مختلفة قد تكون ولادية وقد تكون مكتسبة وكلها عموماً تحد من قدرة الفرد على إستخدام جسمه في القيام بالوظائف الحياتية اليومية بشكل مستقل وعادي، وتصنف الإعاقات الجسمية والصحية الى ثلاث فئات رئيسية (الخطيب، والحديدي، ٢٠٠٤) وهي:

أولاً: الإضطرابات العصبية: وتشمل الإعاقات التالية: الشلل الدماغي، الصلب المفتوح (العمود الفقري المشقوق)، الاستسقاء الدماغي، شلل الاطفال، الصرع، الخ...

ثانياً: الإضطرابات العضلية/العظمية: وتشمل الإعاقات التالية:بتر الأطراف، هشاشة العظام إلتهاب المفاصل الروماتزمي،انحناءات العمود الفقري، الخ...

ثالثاً: الإضطرابات الصحية المزمنة: وتشمل الإعاقات التالية: الربو القصبي، السكري، فقر الدم الإضطرابات القلبية، الخ...

٣. **الصعوبات التعليمية:** وهي إضطراب في واحدة او اكثر من العمليات النفسية الاساسية المتضمنة في فهم اللغة او استخدامها (الخطيب، والحديدي، المرجع السابق).

٤. **الإعاقة البصرية:** وتأخذ الإعاقة البصرية شكلين هما: فقدان البصر الكلي، فقدان البصر الجزئي (كمال،٢٠٠٧).

٥. **الإعاقة السمعية:** وتصنف الإعاقة السمعية الى إعاقة سمعية بسيطة، اومتوسطة، اوشديدة اوشديدة جداً (كمال،المرجع السابق).

٦. **الإضطرابات السلوكية الإنفعالية:** وتشمل إضطرابات التصرف، عدم النضج، إضطرابات الشخصية (الخطيب، والحديدي، المرجع السابق).

٧. **التوحد:** إعاقة نمائية تنتج عن إضطراب عصبي يؤثر سلباً على وظائف الدماغ (ابو النصر، ٢٠٠٥).

٨. **الأمراض المزمنة الشديدة:** ومنها السرطان او الفشل الكلوي المزمن او التصلب اللويحي او تصلب الاطراف او الجلطات الدماغية المؤدية الى الشلل الطولي، ومرض بهجت....الخ (رشوان، ٢٠٠٦).

٩. **اصابات النخاع الشوكي:** كلما كان موقع الاصابة أعلى كلما كانت شدة الاصابة اكبر (العتوم، ٢٠٠٩)، وفي المستويات التالية:

– مستوى الفقرات العنقية (الرقبة) يؤدي الى الشلل الرباعي المكتمل.

– مستوى الفقرات الصدرية او القطنية: يؤدي الى شلل نصفي يتراوح مـا بـين منطقـة الصدر الى الاطراف السفلية.

(٢-٢) الإعاقة في الأردن:

يمثل تقديم جائزة فرانكلين ديلانو روزفلت الدولية للإعاقـة، اعترافـاً بجهـود الاردن الرامية الى تطوير مشاركة الاشخاص الذين يعانون من حالات الإعاقة، وهذا الالتـزام طويـل الأجل الذي كان محط اهتمام لعقود، قد حسن من حياة الاشخاص المعاقين في الاردن وطـرح مثالاً يقتدى (المجلس الاعلى، ٢٠٠٨). وقدمت الجائزة للاردن وتسلمها جلالة الملـك عبـدالله الثاني بن الحسين في مارس لعام (٢٠٠٥) نظير تقدم أحرزه الاردن في مجال تحقيـق هـدف برنامج العمل العالمي للامم المتحدة الخاص بالأفراد المعاقين ومشاركتهم المتساوية فـي حيـاة مجتمعاتهم. (الامم المتحدة، ٢٠٠٦). ويرتكز المجتمع الاردني فـي نظرتـه للإعاقـة، علـى مفاهيمها وتعريفاتها الاجرائية والمستمدة من تشريعاته التي يعكسها في تعداده ومسوحه الوطنية مثل التعداد العام للسكان والمساكن، ومسح السجل الوطني للمعوقين، وممارساته العمليـة فـي مجال رعاية المعوقين وتأهيلهم وتدريبهم وتعليمهم ومعاييره المؤسـسية المرتبطـة بتـشخيص المعوقين والتدخل في اوضاعهم. (رطروط، ٢٠٠٨).

وبما ان العناية بالمعاق تجنب المجتمع أعباءً كثيرةً مستقبلاً، فتركهم دون عناية يـؤدي بالضرورة الى تحولهم الى فئات سلبية تؤثر على برنامج التقدم والازدهـار وبالتـالي يكلـف المجتمع أعباءً متزايده في المستقبل (الهوني والزوي، ١٩٩٥)، لذا فقد ضـمن دسـتور الأردن دائماً حقوق الأشخاص المعاقين، وتم التعامل مع قضايا ذات صلة باناس يعانون من إعاقة وذلك من خلال منظمات تعنى بالإعاقة حكومية وغير حكومية تعمل فـي الاردن. وقـد زاد هـذا الإهتمام نتيجة لمشاركة الاردن في العام الدولي للمعوقين والذي تبنته الام المتحـدة، وكنتيجـة لذلك تم تطوير تنظيمات جديدة غير حكومية خاصة بالإعاقة مثل الاتحـاد الأردنـي لرياضـة المعوقين (الرأي، ٢٠٠٨).

واصبح الاردن في عام ١٩٩٣ اول بلد في الشرق الاوسط يضع موضع التنفيذ تشريعاً خاصاً بالمعاقين ويطرح قوانين بناء خاصة بالمعوقين، ويضمن القـانون – رقـم (١٢) لـسنة ١٩٩٣ بعنوان قانون رعاية المعوقين– للمعوقين الاندماج والشمول الكلي في حياة المجتمع من خلال الحق في التعليم والتوظيف وإعادة التأهيل والمعالجة والرعاية الطبيـة وحيـازة اجهـزة

مساعدة وحرية الحركة والوصول. وللمساعدة في تنفيذ هذا القانون تم تأسيس المجلس الاعلى لشؤون الاشخاص المعاقين، واعطيت له صلاحيات تقرير سياسات وتطوير استراتيجيات وطنية.

وسبق إعداد قانون حقوق الاشخاص المعوقين رقم (٣١) لسنة (٢٠٠٧) العديد من اللقاءات والحوارات بين عدد من المختصين في مجالات القانون، وشؤون المعوقين وممثلي الهيئات الحكومة ذات العلاقة وجمعيات المعوقين والمعوقين انفسهم، ونتيجة للمشاورات تم التوصل الى مشروع هذا القانون. ومما تجدر الإشارة اليه ان مشاركة القطاعات الرسمية والأهلية من جهة وذوي الاختصاص في مجال شؤون المعوقين والمعوقين انفسهم من جهة أخرى مكن من توسيع القاعدة الإجتماعية التي يستند اليها مشروع القانون مما جعل إقراره سهلا نسبيا (الرأي،٢٠٠٨).

وقد مرت قضية الإعاقة في **الأردن** عبر خمسة مراحل هي:

- المرحلة الأولي: مرحلة الرعاية التطوعية من قبل الجمعيات الأجنبية والمحلية، ومنها المؤسسة السويدية للإغاثة الفردية، ومؤسسة الأراضي المقدسة للصم وغيرها من الهيئات العاملة في مجال الإعاقة. (وزارة التنمية الإجتماعية، ٢٠٠٧).
- المرحلة الثانية: ظهور المؤسسات الرسمية والهيئات التطوعية المتخصصة، ومن أبرزها جمعية الحسين لذوي التحديات الحركية، وجمعية الصداقة للمكفوفين وجمعية الصحة النفسية ومؤسسة العناية بالشلل الدماغي. (وزارة التنمية الإجتماعية، المرجع السابق)
- المرحلة الثالثة: الإهتمام العلمي والمهني وظهور مفاهيم الدمج والمساواة. وتمثل نقلة كبيرة في الخدمات المقدمة سواء من خلال القطاع الأهلي التطوعي أو القطاع الحكومي (وزارة التنمية الإجتماعية، المرجع السابق).

(٢-٢-١) المنظور القانوني للإعاقة في الاردن: ويتمثل في

- المرحلة الرابعة: الإهتمام القانوني والرسمي، وشهدت هذه المرحلة قفزة كبيرة ابرز معالمها التطور الكمي والنوعي في الخدمات المقدمة، حيث تبلورت في هذه المرحلة فلسفة إجتماعية عصرية جديدة في المجتمع الأردني تنظر للأشخاص المعوقين كفئة إجتماعية لها كامل الحق في فرص متكافئة أسوة بأفراد المجتمع الآخرين، وترجمت هذه الفلسفة من خلال قانون رعاية المعوقين رقم (١٢) الذي تم إقراره عام ١٩٩٣ ليمثل محطة هامة في

التزام المجتمع الأردني بتطوير فلسفته الإجتماعية تجاه الأشخاص المعوقين (وزارة التنمية الإجتماعية، المرجع السابق).

- المرحلة الخامسة: الإهتمام الشامل العلمي والمهني والحقوقي وتشمل هذه الفترة بداية عام ٢٠٠٧ حيث تميزت المرحلة بعدة إجراءات علمية وعملية ومن أبرزها:

وضع إستراتيجية وطنية للإعاقة وإقرارها رسميا والعمل علي البدء بتنفيذها والعمل علي مخرجاتها، وإقرار الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص المعوقين والتوقيع عليها رسميا من قبل الحكومة الأردنية، وصدور الإرادة الملكية السامية بالموافقة علي قانون الأشخاص المعوقين رقم (٣١) لعام (٢٠٠٧) والمتضمن انشاء المجلس الأعلى لشؤون المعوقين، وانشاء الصندوق الوطني لدعم الأشخاص المعوقين في المجلس.

وتشكل ركائز المجلس الاعلى حسب القانون آنف الذكر، محور التزام الاردن نحو المعاقين، فهناك برامج للكشف المبكر، واستشارات جينية جديدة بأجهزة متطورة، وبطاقات تأمين صحي مجاني للمعاقين، ومرافق تعليمية مصممة خصيصاً لهم، ومواصفات بناء جديدة، وتعليم جامعي مع الاعفاء من دفع ٩٠% من الرسوم للطلبة الأردنيين المعاقين الذين يجتازون امتحان شهادة الثانوية، ووحدة تنفيذ خاصة للإشراف على فرص العمل، وتوفير لغة الإشارة خلال نشرات الأخبار المحلية التلفزيونية، وفي المساجد خلال صلاة الجمعة. وقد انضم الأردن أيضا الى المجتمع الدولي في دعم النشاطات الرياضية بمشاركته في الالعاب شبه الأولمبية التي اقيمت في عام ٢٠٠٥ بأثينا(*)، كما تساهم الجامعات والكليات الأردنية في تأهيل الكوادر البشرية المتخصصة في مجال تعليم وتربية المعاقين، مما يجعل الخدمات للمعاقين ذات طابع فني متخصص (حرزالله، ١٩٩٢).

(٢-٢-٤) محاور الإستراتيجية العامة للمجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعاقين:

تشتمل الإستراتيجية المتبعة في المجلس الأعلى على عدة محاورو تهدف كل منها الى تمكين المعاق حسب المحاور التالية:

محور الوقاية والصحة: ويهدف الى خفض معدل الإعاقات في المجتمع وتحسين مستوى ونوعية الحياة للأشخاص المعوقين.

(*) كلمة جلالة الملك عبدالله الثاني في الحفل الذي اقيم لمنح المملكة الأردنية الهاشمية جائزة فرانكلين روزفلت الدولية للإعاقة.الاربعاء ٢٣آذار٢٠٠٥، الساعة١١:٠٠ صباحاً، نيويورك، الامم المتحدة.

محور التعليم والتعليم العالي والبحث العلمي: ويهدف الى تحسين البيئة التعليمية لتمكين الأشخاص المعوقين من التعليم في الصفوف النظامية، وفي مؤسسات خاصة حالة تعذر ذلك إضافة الى الإهتمام بالبحث العلمي للإعاقات، لإعداد إستراتيجية وطنية للإعاقة تقوم رؤيتها على إيجاد بيئة إجتماعية ومكانية يتمتع فيها الأشخاص المعوقين بحياة كريمة ومستدامة تحقق لهم مشاركة فاعلة قائمة علي الانصاف والاحترام بهدف زيادة مساهمتهم في الاقتصاد الوطني.

التمكين الأسري والحماية الإجتماعية: ويهدف الى مساندة ودعم أسر الأشخاص المعوقين مادياً ومعنوياً لتمكينها من أداء وظائفها الأسرية، والتمكين الاقتصادي للأشخاص المعوقين لإعدادهم وتأهيلهم مهنياً لتمكينهم من العمل والاعتماد علي الذات.

التسهيلات البيئية: تهدف الى إعادة تشكيل البيئة المحيطة لتلائم احتياجات الأشخاص المعوقين والإعلام والتواصل بهدف رفع الوعي المجتمعي فيما يتعلق بالإعاقة.

الخدمات المساندة والتأهيل:وتهدف الى تأهيل الأشخاص المعوقين وتوفير الأجهزة والأدوات المساندة لهم.

تكافؤ الفرص والعناية بالحياة العامة للأشخاص المعوقين: ويهدف الى توفير حياة كريمة وعناية مستدامة وضمان تكافؤ الفرص للأشخاص المعوقين مع غيرهم.

الرياضة والترويح والثقافة: ويهدف الى تحقيق النمو الجسدي والتكيف النفسي والإجتماعي للأشخاص المعوقين وبناء ثقتهم بانفسهم (المجلس الاعلى، ٢٠٠٨).

(٢-٤) المنظور الإجتماعي النفسي للإعاقة:

(٢-٤-١) أهمية الأسرة بالنسبة للمعاقين:

تلعب الأسرة دوراً هاماً في رعاية أفرادها المعاقين، حيث ان الفرد المعاق يقضي الفترة الأطول من حياته بين أفراد أسرته، كما ان مشاركة الأسرة في رعاية أفرادها المعاقين تعمل على زيادة فاعلية البرامج العلاجية المقترحة لهم، فالأسرة هي الوسط الإجتماعي الأول الذي يحيط بالمعاق بعد خروجه من المستشفى، وتعمل على تهيئة كل السبل والوسائل من اجل رعايته وعلاجه وتأهيله.

كما ان الأسرة قادرة على احداث نتائج ايجابية في تطور حالة المعاق الى الافضل من حيث الاتصال المباشر والاطلاع على طبيعة الخدمات والبرامج التي تقدم للمعاق في المجتمع المحلي، وهذا بدورة يعزز قدرة الأسرة في التعامل مع الإعاقة من خلال النتائج عن زيادة

المعلومات لديهم عن الإعاقة وكيفية التعامل معها ويساهم بالتالي في تدريبهم والتخفيف من معاناة الإعاقة لديهم (رشوان،٢٠٠٦).

(٢-٤-٢) مشكلات الإعاقة:

يخطط معظم الناس لحياتهم بناءً على مفهومهم لذواتهم الجسمية وقدراتهم المرتبطة بها، واي إعاقة في هذه القدرات من شانه ان تهدد حياة الانسان في حاضره ومستقبله وبالتالي تؤدي الى الاحباطات المتكررة والمتعلقة بالنواحي الاكاديمية والإجتماعية (Reis,1997)، وإضطراب في قدراته الانسانية، حيث ان الإعاقة وما ينبثق عنها من احباطات تؤثر بشكل كبير في الأفراد المعاقين الذين لا يتحملون نتائج او آثار الإعاقة الشخصية او البيئية، كما ان إدراك الفرد المعاق ان اعاقته في غاية الازعاج و الاحباط وان حياته لا تستقيم معها، تجعله يشعر بالضغط النفسي بدرجة شديدة، وإثارة المخاوف وشعوره بالقلق وبالتالي ظهور العديد من المشاكل، وتعتمد شدة هذه المشاكل على نوع الإعاقة وحدتها وعمر الفرد عند الاصابة، كذلك على الظروف الأسرية والمجتمعية التي ينتمي اليها الفرد المعاق (السرطاوي و الصمادي، ١٩٩٨)، كما تسبب الإعاقة احياناً زيادة الحساسية لدى الفرد المعاق وشعوره بالنقص وفقدان الثقة بالنفس والعجز عن التكيف مع الموقف الجديد او استخدام ما تبقى لديه من قدرات في ممارسة اعمال جديدة (الراجحي، ١٩٨٣). وهذه المشكلات يمكن تصنيفها على النحو التالي:

١. المشكلات الأسرية الناجمة عن الإعاقة:

تواجه أسره المعاق جملة من المشاكل والصعوبات بدءً في مرحلة الصدمة عند اعلام الأسرة بحدوث الإعاقة سواءً كان ذلك بعد الولادة او في سن متقدمة ومروراً بمرحلة التصديق والانكار واقامة البراهين في خطأ التشخيص الطبي، الى ان تصل الأسرة الى مرحلة التقبل والاستسلام لوضع المعاق، كما ان مشكلة الإعاقة لا تقتصر آثارها على المعاق نفسه بل تشمل الأسرة والمجتمع فهي مشكلة متعددة الأبعاد، فأثرها واضح على الجانب الاقتصادي والإجتماعي في المجتمع (فراج،٢٠٠٢)، كما ان الأسرة تشعر بالذنب والحيرة تجاه المعاق واحياناً تعمل الإعاقة على خلل في توازن الأسرة وتماسكها (فهمي، ١٩٩٥)، ويمكن تقسيم هذه المشكلات الى:

- **الإقامة في المستشفى للعلاج والابتعاد الإجتماعي:**

يحتاج كثير من المعاقين الى ادخالهم للمستشفى من اجل تلقي الرعاية والعلاج والتأهيل الطبي، ويتطلب هذا بطبيعته الحال ابتعاد الشخص المعاق عن أسرته واصدقائه، ويتأثر المعاق نتيجة لذلك بالشعور بالعزله عن الاخرين، اضافة الى تأثير التدخلات الطبية وما ينجم عنها من تغيرات في الجسم نتيجة المرض او العلاج او التأهيل، كما ان عدم قدرة الاهل على العناية بالشخص المعاق قد يولد لديهم القلق والشعور بالذنب (رشوان،المرجع السابق).

- **المشكلات المالية:**

يترتب على الإعاقة تكاليف باهظة فيما يتعلق بالعلاج والرعاية والتأهيل، وتوفير الاحتياجات المختلفة التي يحتاج اليها المعاق، اضافة الى التنقلات والمواصلات من المنزل الى المستشفى او مراكز التاهيل الامر الذي يترتب عليه ازمة مالية خاصة اذا لم يكن في مقدورالأسرة توفير تلك الاحتياجات نتيجة لقلة الدخل، اضافة الى انقطاع الدخل احياناً او انخفاضة مما يؤثر بشكل اساسي على تنفيذ الخطة العلاجية للمعاق (رشوان، المرجع السابق).

٢. المشكلات الإجتماعية:

يعاني المعاق من مشكلات إجتماعية والتي تتمثل في سوء التكيف مع البيئة التي يعيش فيها، والفشل في تكوين علاقات إجتماعية ناجحة مع رفاقه في العمل او المدرسة او جماعة اللعب. والمشكلات الإجتماعية هي التي تضطرب في علاقات الفرد بمحيطه الإجتماعي داخل الأسرة وخارجها حول ادائه لدوره الإجتماعي مما يجعله يميل للعزله والبعد عن الاخرين (رشوان، ٢٠٠٦)، حيث انه في مرحلة الرشد يجد المعاقون قدراً كبيراً من الصعوبة في التكيف مع المجتمع من غير المعاقين، وعادة ما يتعرضون للخجل نتيجة خشيتهم من تجنب الآخرين لهم (McDaniel,1980)، وذلك ان اوجه العجز لديهم قد يترتب عليها مصاعب في اكتساب المهارات اللازمة لحياة الكبار، بما في ذلك مهارات التغلب على المشكلات العملية والاقتصادية والإجتماعية، كما ان الحماية الزائدة قد تؤدي في اغلب الاحيان إلى تضخيم تلك المشكلات (Henning,1989).

٣. المشكلات النفسية:

يصاب المعاق بكثير من المشكلات التي تؤثر عليه واهمها المشكلات النفسية والمشاعر السلبية والتي قد تنتج عن نظرة المجتمع له، مما يؤثر على شخصيته، ويعتمد ذلك على نمط شخصية المعاق، فاذا كانت شخصيته قوية ولديه الاراده، فانه يسعى لاثبات ذاته، أما اذا كانت شخصيته ضعيفه ومعنوياته منخفضة فان مشاعره تصبح سلبية تجاه الإعاقة، مثل الشعور بالنقص الزائد

بالعجز وعدم الشعور بالامن والاطمئنان والميل الى النكوص السلوكي في مدى اعتماده على الاخرين، وعدم الاتزان الانفعالي والمخاوف الوصمية المبالغ فيها (رشوان، ٢٠٠٦)، كما أن الإعاقة تؤدي الى الإحساس المنخفض بتقدير الذات وارتفاع مستوى القلق والنظرة غير المتكاملة للذات (Harvey and Green way, 1989).

و ترتبط المشكلات النفسية بالعوامل الجسمية والإجتماعية، فالمعاق يناضل من اجل اشباع احتياجاته وعندما لا يستطيع التغلب على الصعوبات والمعوقات التي تعترضه يتولد لديه الشعور بالاحباط (Larek,1987)، وقد اشارت بعض الادبيات الى وجود مثل هذه المشاكل فقد ذكر (McDaniel,1980) الى ان هناك الكثير من المشاكل السلوكية والإنفعالية تلاحظ عند العديد من اصحاب الإعاقات، وتظهر بشكل واضح عند المصابين بشلل سفلي وبتر احد الاطراف، وترى (ابو شحاده، ١٩٩٩) ان المراهقين الذين تتغير حياتهم فجأة نتيجة الإعاقة، قد تحدث لديهم سلسلة من ردود الافعال الانفعالية والتي تتمثل في بادئ الامر بالصدمة و التوتر وحتى النكران، الامر الذي قد يؤدي الى الشعور بالاكتئاب والقلق، ويرى (Antonak and Livneh,1991) ان ردود الافعال او الاستجابة لوجود الإعاقة هي عملية هرمية تمر بثماني مراحل وهي على الترتيب: الصدمة، القلق، الانكار، الكآبة، الغضب الداخلي، العداء الخارجي، الاعتراف، واخيراً التكيف، كما ان إعاقة احد أفراد الأسرة يحدث غالباً ردود افعال انفعالية مختلفة لدى أفراد الأسرة الاصحاء وذلك تبعاً لشدة الإعاقة ومدى استمراريتها (القريطي، ١٩٩٦).

٤. المشكلات الترويحية:

يعاني الشخص المعاق من مشاكل تتعلق بالاستمتاع بوقت فراغه والقيام بالنشاطات الترويحية التي تخفف من الضغوط عليه، فالمعاق لا يذهب إلى المراكز او الساحات الشعبية لقضاء وقت الفراغ كما انه لا يمارس الالعاب الرياضية المفضلة بعد حدوث الإعاقة؛ لان ممارسة النشاطات تحتاج إلى طاقات قد لا تكون متوفرة لدى المعاق بسبب اعاقته، واحياناً تكون الاماكن المخصصة لقضاء وقت الفراغ غير ملائمة للمعاقين. كما ان الخوف هو ابرز الاستجابات لديهم بسبب ردود فعل الآخرين السلبية، كذلك العتبات والأرصفة المعوقة تؤدي إلى شعورهم بالاحباط والنقص (Cahill and Eggiesto, 1994) ولا شك ان عدم شغل وقت الفراغ بطريقة مناسبة قد يدفع الفرد إلى الانحراف عن التوازن في الانشطة، او اللجوء إلى سلوكيات خاطئة. لذلك فان المشكلات التي يعانى منها المعاقين ليست بسبب طبيعة الاصابة فحسب، وانما نظرة المجتمع نحوهم وتسهيل العقبات عليهم، فهناك الكثير من العوامل يمكن ان

تسخر الجوانب الترفيهية للمعاق واستغلال اوقات اللفراغ بشكل امثل، مما ينعكس على تكيفـه بشكل صحيح (السرطاوي و الصمادي، ١٩٩٨).

٥. مشكلات العمل:

قد يترتب على الإعاقة ترك المعاق لعمله او تغيير الدور الذي كان يقوم به بما يتناسـب مع وضعه الجديد بعد حدوث الإعاقة، عداء المشكلات التي قد تحدث في علاقاته مع رؤسائه في العمل او زملائه، وقد يعاني من مشكلات فيما يتعلق بامور الامن والحماية (رشـوان،٢٠٠٦)، وتقف الإعاقة في كثير من الاحيان حائلاً دون تحقيق طموحات الفرد المعـاق المهنيـة، وقـد تضطره إلى تغيير طبيعة عملة حتى تناسب مع ما لدية من امكانيات، اضافة إلى ما قد يتبع ذلك من تغيير في اسلوب حياته وتحول أحيانا إلى عدم القدرة على ممارسة العمل، وهذ يتعلق بشدة الإعاقة ودرجة التكيف معها وقدرات المعاق وميوله، اضافة إلى ان الإعاقة تشكل حاجزاً بـين الفرد المعاق وبين بيئته الإجتماعية، تجعله احياناً ينكمش على نفسة لاختلافه عـن الاخـرين، واحياناً يتم فقد للمكانة الإجتماعية وخصوصاً في العمل؛ بسبب فقدانه نتيجة عجزه عن الاستقلال بنفسه والاعتماد على الذات في قضاء حاجاته الخاصة (حرزالله، ١٩٩٢).

٦. مشكلات الاصدقاء:

قد يترتب على الإعاقة وشعور المعاق بعدم مساواته مع زملائه، وكذلك عـدم شـعور هؤلاء بكفايته لهم، وجود اتجاهات سلبية لدى المعاق تتمثل في إنطواء المعاق على نفسه والعزله عن الاخرين. كما يؤدي نقص المشاركة الإجتماعية لدى المعاق إلى نقص مهاراته فـي اقامـة علاقات شخصية، و إلى ابتعاده عن ممارسطة الانشطة، وبالتالي يؤدي إلى اثراً في النفس وفي علاقاته الإجتماعية الذي يجره إلى اليأس وسوء التكيف (حرزالله، ١٩٩٢)، وتتمثـل مـشكلات التفاعل لديهم في الخجل الشديد والاحراج من المواقف الإجتماعية وردود الفعل غير الثابته التي تصدر عن الاخرين، والاتجاهات السلبية التي يحملها الاخرون عنهم (السرطاوي والـصمادي، ١٩٩٨).

(٢-٤-٣) التأهيل الاجتماعي والنفسي للمعاقين:

يهدف التأهيل الإجتماعي والنفسي للمعاقين الى تسهيل عملية العلاج الطبـي والنفـسي والإجتماعي في كافة المؤسسات العلاجية والإجتماعية ومواقع العمل والانتاج، واستخدام وسائل الاعلام لتوعية الجمهور وزيادة معدلات الوعي الإجتماعي والصحي واجراء الفحوص الطبيـة

الشاملة على المعاق؛ لمعرفة نواحي النقص او القصور، وتحويل الحالات التي تحتاج الى إجراءات طبية سريعة الى الجهات الطبية والنفسية والإجتماعية في الوقت المناسب.

ويشير الاتجاه الحديث في تقديم الخدمات الى تقسيم فئات المعاقين الى ثلاثة، تبعاً لحاجة كل معاق. فهناك المعاقين الذين يحتاجون الى الايواء والرعاية المؤسسية والتي تقدم لهم فيها خدمات لا يمكن تقديمها في اماكن اخرى، ويتم الحاق المعاق بهذه المؤسسات عندما يتعذر تقديم الخدمة التي يحتاجها في بيئته المحلية او قريباً منها، وقد تكون هذه الخدمات صحية علاجية او نفسية او وقائية او تعليمية او تدريبية، كذلك في حالة وجود مشاكل ذات طبيعة خاصة تمنع المعاق من الإقامة مع أسرته، مثل شيخوخة الوالدين او بعد مكان سكن المعاق من المؤسسة التي تقدم الخدمة، وهناك حالات من الإعاقة تقدم لها الرعاية وفق برنامج تدريبي نهاري، مع بقائها مع الأسرة، وحالات اخرى تقيم مع الأسرة وتتلقى الرعاية وفق برنامج خاص يتناسب مع طبيعة المعاق (رشوان، المرجع السابق).

(٢-٤-٤) الممارسة المهنية للعمل الإجتماعي مع المعاقين:

أولاً: دور أخصائي خدمة الفرد مع المعاقين:

يمكن حصر مسؤوليات وادوار الأخصائي الإجتماعي في مجال الإعاقة في ثلاث نواحي رئيسية، منها ما يتعلق بالتنظيم الداخلي للمؤسسة، وأخرى نحو المجتمع وأخيراً نحو المعاقين انفسهم حسب الآتي:

١- تنظيم قسم العمل الإجتماعي في المستشفى او المؤسسة الطبية وتهيئة الأماكن المناسبة لمقابلة المعاقين بحيث يتحقق مبدأ السرية في العمل.

٢- القيام بالأعمال الكتابية وعمليات التسجيل وحفظ ملفات المعاقين.

٣- القيام بعملية تنظيم مواعيد حضور المعاق وعمليات التحويل للحالات التي تستدعي ذلك ومتابعة الحالات.

٤- توعية المجتمع وتعريفه بقسم العمل الإجتماعي في المؤسسة التي يعمل فيها حتى يتم تحويل الحالات التي تحتاج الى خدمات الى هذا القسم.

٥- التعاون والتنسيق مع المؤسسات المجتمعية المختلفة من اجل الاستفادة من كافة مصادر البيئة وتوظيفها من اجل خدمة المعاق.

٦- تزويد المعاقين بالوان الثقافة المرتبطة بإعاقاتهم عن طريق المحاضرات والنشرات والندوات.

٧- القيام بعملية تسهيل البحوث الإجتماعية المتعلقة بالمعاقين.

٨- القيام بدراسة الحالات وتاريخها الإجتماعي وبحث التاريخ الخاص بالإعاقة وتقديم المساعدة للطبيب من اجل رسم خطة شاملة للعلاج.

٩- تهيئة المعاق لتقبل بعض الاختبارات النفسية والطبية والعقلية التي تزعجهم، ومساعدته على تفهم طبيعة اعاقته.

١٠- القيام بعملية التحويل للمعاق وأسرته الى المؤسسات الإجتماعية والطبية الاخرى التي يمكن ان تقدم لهم المساعدة المناسبة في الحالات التي تستدعي ذلك (رشوان، المرجع السابق).

ثانياً: دور الأخصائي الإجتماعي مع جماعات المعاقين:

ان الاخصائي الإجتماعي الذي يعمل مع جماعات المعوقين، بحاجة الى مراعاة مبدأ تكوين الجماعة بناءً على اساس مرسوم ومخطط، وذلك من اجل الارتقاء باداء العمل ومعالجة المشكلات بشكل جدي، ومن الادوار التي يقوم بها الباحث في هذا المجال:

١- التعرف على الجماعة التي يعمل معها والاندماج فيها والتفاعل معها بصورة مباشرة.

٢- العمل على كسب ثقة الجماعة التي يعمل معها وبناء العلاقات في اسلوب انساني واجتماعي.

٣- التعرف على احتياجات الجماعة التي يعمل معها وتحديد اولوياتها بناءً على اهميتها وبما يتفق مع ظروف الجماعة.

٤- العمل على خلق قيادات من الجماعة وتدريبها على القيادة الجماعية وتدريب المعاقين في مجال الخدمات واشراكهم في عملية التخطيط.

٥- يعمل الاخصائي الإجتماعي كحلقة وصل بين الفريق الطبي المعالج والمعاقين عن طريق نقل تعليمات الاطباء وارشاداتهم بما يتفق مع فهمهم وادراكهم، وكذلك ينقل للفريق المعالج استجابات المعاقين لعملية العلاج.

٦- تقديم التقارير والاحصاءات لادارة المؤسسة التي يعمل بها، والتي توضح الخدمات التي تقدم من خلال المؤسسة للجماعة واثرها على اوضاعهم النفسية والإجتماعية (رشوان، المرجع السابق).

الفصل الثالث

٣. الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل عرضاً لمنهجية الدراسة المستخدمه، والمتضمن عرضاً لمجتمع الدراسة وعينة الدراسة، والأداة المستخدمة في جمع البيانات وصدقها وثباتها، كما يتناول الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات واختبار تساؤلات الدراسة.

(٣-١) منهج الدراسة:

تم الاعتماد على المسح الإجتماعي بالعينة في اعداد هذه الدراسة؛ ذلك ان هذا المنهج لا يقف عند حدود جمع الحقائق والبيانات عن الظاهرة المراد دراستها، بل يقوم على تحليل البيانات وتفسيرها، كما ان تطبيق هذا المنهج يؤدي إلى جمع اكبر قدر من البيانات بأسرع وقت واقل جهد وكلفة ممكنة، وتم جمع البيانات عن طريق الإستبانة التي تم اعدادها وتطويرها لتحقق هدف الدراسة.

(٣-٢) مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع المصابين من القوات المسلحة الأردنية والامن العام والمخابرات العامة والدفاع المدني والتي ادت اصابتهم إلى إعاقة، ومنتفعين بتسجيلهم لدى الجمعية الهاشمية الخيرية لذوي الاحتياجات الخاصة من العسكريين والبالغ عددهم (٢٠٢٧) معاقاً حتى نهاية عام ٢٠٠٧م حسب سجلات الجمعية الهاشمية. (انظر ملحق رقم٢). والجدول رقم (١) يوضح أعداد المعاقين العسكريين موزعين على نوع الإعاقة المسجلة والمعتمدة لدى الجمعية الهاشمية من منتسبي ومتقاعدي القوات المسلحة الأردنية والاجهزة الامنية الاخرى .

الجدول ١. أعداد المعاقين العسكريين المسجلين ونوع الإعاقة المعتمدة لعام ٢٠٠٧

الرقم	نوع الإعاقة	عدد المعاقين	%
١	إعاقات مختلفة*	٦٢٤	٣٠,٨
٢	الشلل بانواعة	٤٥٩	٢٢,٦
٣	البتر بانواعة	٣٣٨	١٦,٧
٤	فقدان السمع (الكلي او الجزئي)	٣٢٠	١٥,٨
٥	فقدان البصر (كلي او جزئي)	٢٨٦	١٤,١
المجموع الكلي للمعاقين العسكريين		٢٠٢٧	١٠٠

المصدر: سجلات الجمعية الهاشمية لذوي الاحتياجات الخاصة من العسكريين

مختلفة* : هي الإعاقات الناتجة عن الأمراض المزمنة او إصابات كالفشل الكلوي والسرطان والكسور المعيبة والقصر الواضح المؤدي الى العرج... الخ.

أما الجدول رقم (٢) فيوضح توزيع المعاقين العسكريين على الصنوف والأجهزة الأمنية للعام ٢٠٠٧ والمسجلين في الجمعية الهاشمية لذوي الاحتياجات الخاصة من العسكريين.

الجدول ٢. التوزيع النسبي للمعاقين العسكريين على الصنوف والأجهزة الأمنية للعام٢٠٠٧

الرقم	الصنوف والوحدات العسكرية	عدد المعاقين	%
١	القوات المسلحة	١٧٣٢	٨٥,٥
٢	الأمن العام	٢٣٦	١١,٦
٣	المخابرات العامة	٢٨	١,٤
٤	الدفاع المدني	٣١	١,٥
المجموع الكلي للمعاقين العسكريين		٢٠٢٧	١٠٠

المصدر: سجلات الجمعية الهاشمية لذوي الاحتياجات الخاصة من العسكريين.

(٣-٣) عينة الدراسة:

بما ان المعاقين من منتسبي ومتقاعدي القوات المسلحة الأردنية يمثلون النسبة الأكبر من المعاقين المسجلين في الجمعية الهاشمية لذوي الاحتياجات الخاصة من العسكريين، ونظراً لتعذر مقابلة المتبقين، فقد تم اختيار عينة عشوائية منتظمة مكونة من (٢٧٨) من المعاقين العسكريين ومن القوات المسلحة الذكور المسجلين في الجمعية الهاشمية يشكلون ما نسبته (١٦,١%) من مجموع المعاقين المسجلين وتم اختيارهم وفقا لسجلات الجمعية حيث تم اختيار فرد من كل ٦ أفراد وقد تم اعتماد الرقم ٣ كرقم بداية. ونظرا لقلة عدد الحالات من الاناث والبالغ عددهن (٢٢) معاقة مسجلة فقد تم تطبيق الإستبانة عليهن جميعا. وبذلك يبلغ عدد أفراد العينة الكلي (٣٠٠) فرد يشكلون ما نسبته (١٧,٣%).

(٣-٤) أداة الدراسة:

لتحديد الصعوبات الاجتماعية والنفسية التي تواجه المعاقين العسكريين، قام الباحث بتطوير أداة خاصة لجمع البيانات وأيضاً استخدم أسلوب المقابلة لجمع البيانات من عينة الدراسة.

إستبانة الدراسة: حيث تم تطوير الاستبانه الموجهة إلى المعاقين العسكريين من منتسبي ومتقاعدي القوات المسلحة الأردنية والمنتفعين من الجمعية الهاشمية لذوي الاحتياجات الخاصة من العسكريين، و قبل القيام باعدادها قام الباحث بمقابلة (١٠) من المعاقين العسكريين اثناء

تواجدهم في مقر الجمعية من اجل معرفة اهم المشاكل والصعوبات التي تواجههم سواء داخل الأسرة او المجتمع المحلي او مراجعتهم للمؤسسات والدوائر الحكومية اوالخاصة. ثم عرضت هذه المشاكل والصعوبات على عدد من المختصين الاكاديميين في الجامعة الأردنية و موظفين من وزارة التنمية الإجتماعية و الجمعيات الخيرية التي تتعامل مع المعاقين، من اجل عمل استبانه بشكل نهائي لقياس مدى الصعوبات الإجتماعية والنفسية التي يواجهها المعاقين العسكريين.

وأيضاً تم الاستعانة بعدد من المقاييس المتعلقة بموضوع الدراسة، ومنها مقياس (المومني والصمادي، ١٩٩٥) في مفهوم الذات ومركز الضبط لدى المعوقين حركياً. حيث قسمت الاستبانه بصورتها النهائية إلى قسمين:

القسم الأول: يحتوي هذا القسم على الخصائص العامة لأفراد العينة وهي: مكان الإقامة، طبيعة المسكن، النوع الإجتماعي، الحالة الإجتماعية، المؤهل العلمي، الحالة العملية، العمر، عدد أفراد الأسرة المعالين، الدخل الشهري ومصادرة، الرتبة العسكرية، كما احتوى هذا الجزء على بعض الاسئلة المتعلقة بالإعاقة وهي سبب الإعاقة، وقت حدوث الإعاقة، تاريخ الاصابة بالإعاقة، نوع ودرجة الإعاقة.

القسم الثاني: صمم هذا القسم على شكل مقياس ليكرت الخماسي – وتأخذ الإجابات على هذه الفقرات التدرج (موافق بشدة، موافق، محايد، معارض، معارض بشدة)، اعطيت الاوزان (٥، ٤، ٣، ٢، ١) على التوالي، أما الفقرات ذات المدلول الايجابي وهي الفقرات رقم (٦، ٥٣، ٥٤) فقد أعطيت الاوزان (١، ٢، ٣، ٤، ٥) على التوالي – ويحتوي على (٥٦) فقرة لقياس الصعوبات الإجتماعية والنفسية التي يواجهها المعاقين العسكريين موزعة على اربعة ابعاد، هي:

١- علاقة الأسرة بالمعاق العسكري: وتشمل الفقرات ذات الارقام (١-٩).
٢- علاقة المعاق العسكري بالمجتمع ومؤسساته: وتشمل الفقرات ذات الارقام: (١٠-٢٨).
٣- مدى تقدير الذات لدى المعاق العسكري: وتشمل الفقرات ذات الارقام: (٢٩-٤٠).
٤- الجانب النفسي للمعاق العسكري: وتشمل الفقرات ذات الارقام: (٤١-٥٦).

(٣-٥) صدق وثبات أداة الدراسة:

لغايات اختبار صدق أداة الدراسة، تم عرضها على (٧) محكمين من اعضاء الهيئة التدريسية في قسم العمل الإجتماعي وقسم علم الاجتماع وقسم التربية الخاصة / الجامعة الأردنية. حيث تم اجراء التعديلات المطلوبة من حيث التعديل والحذف والاضافة.

تم التحقق من ثبات أداة الدراسة عن طريق تطبيق الاستبانة على (٢٠) فرد من المعاقين العسكريين من خارج عينة الدراسة وإعادة التطبيق عليهم بعد فترة اسبوعين، فقد تم استخراج معامل ارتباط بيرسون وبلغت قيمته (٠,٩١) مما يبرر استخدامها لغايات الدراسة.

أيضاً تم التحقق من ثبات أداة الدراسة بإختبار مدى اتساق فقرات المقياس، بإستخراج معامل كرونباخ الفا وبلغت تلك القيمة بين جميع فقرات المقياس (٩٠,٨٦%)، والجدول التالي رقم (٣) يوضح معامل كرونباخ الفا بين فقرات كل بعد من ابعاد المقياس الاربعة:

الجدول ٣. معامل كرونباخ الفا بين فقرات المقياس

الرقم	المحور	عدد الفقرات	معامل كرونباخ الفا
١	علاقة الأسرة بالمعاق العسكري	٩	%٧٠,٨٦
٢	علاقة المعاق العسكري بالمجتمع ومؤسساته	١٩	%٨٥,٣٩
٣	مدى تقدير الذات لدى المعاق العسكري	١٢	%٨٩,٤٥
٤	الجانب النفسي للمعاق	١٦	%٧٨,٩٩
	الكلي (ابعاد الصعوبات بشكل عام)	٥٦	%٩٠,٨٦

(٣-٦) إجراءات الدراسة:

- الاتصال مع المعاقين العسكريين الذين تم إختيارهم في عينة الدراسة من اجل مقابلتهم وتعبئة الاستبانه.
- تعبئة الإستبانة من قبل الباحث بعد شرح موجز عنها للمعاق العسكري اثناء الزيارة الميدانية او تواجد المعاق بالجمعية.
- ترميز البيانات وتدخيلها على برنامج (EXCEL) ومن ثم حللت البيانات بواسطة الرزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) وإجراء الاختبارات المطلوبة.
- استمرت عملية مقابلة المعاقين العسكريين وتعبئة استبانات الدراسة خلال الفترة (تشرين اول/٢٠٠٨- شباط /٢٠٠٩)

(٣-٧) حدود الدراسة:

تتحدد هذه الدراسة بالحدود التالية:

- تقتصر إجراءات هذه الدراسة على المعاقين العسكريين والمسجلين لدى الجمعية الهاشمية الخيرية لذوي الاحتياجات الخاصة من العسكريين ومن منتسبي ومتقاعدي القوات المسلحة الأردنية فقط.
- تقتصر هذه الدراسة على الفترة الزمية التي اجريت فيها للعامين ٢٠٠٨/٢٠٠٩.
- تقتصر هذه الدراسة على المعاقين الذين تنطبق عليهم صفة القبول والانتساب في الجمعية الهاشمية وضمن الإعاقات المعتمدة فقط. (انظر ملحق رقم٢).

(٣-٨) الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم استخدام الأساليب الإحصائية الوصفية البسيطة مثل التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، بالاضافة إلى استخدام الاختبارات التي تتناسب مع أهداف وتساؤلات الدراسة مثل تحليل التباين الأحادي (ANOVA) وذلك عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). و تم استخدام معامل ارتباط بيرسون ومعامل كرونباخ الفا لاختبارات صدق وثبات أداة الدراسة والاتساق الداخلي بين فقرات الاستبانه.

(٣-٩) المفاهيم الإجرائية:

يعرف الباحث المفاهيم التالية لتوضيح عنوان الرسالة:

- الصعوبات الإجتماعية: هي الصعوبات التي يعاني منها المعاقين العسكريين المرتبطة بالعلاقات الإجتماعية، او النظرة إلى المعاق، او صعوبة الحصول على الخدمات المجتمعية المرجوة من أي جهة كانت.

- الصعوبات النفسية: هي الصعوبات النفسية التي يعاني منها المعاقين العسكريين المتمثلة في الكآبة والقلق وإضطرابات الشخصية والاحباطات وكذلك العزلة النفسية، الخ... .

- العسكري المعاق: هو كل فرد او ضابط يحمل رقماً عسكرياً وخدم او لا يزال يخدم بالقوات المسلحة الأردنية وأصيب بحادث او مرض ما أدى إلى وجود إعاقة لديـــه، ســـواء إعاقـــة جسدية كحالات الشلل أو البتر أو الإعاقة الحسية كفقدان في البـــصر أوالـــسمع، أو إعاقـــة مزدوجة.

- التعريف الاجرائي للإعاقة: حالة من الخلل او الضعف لاحد الاعضاء يؤدي إلـــى وجـــود عجز جزئي او كلي في الوظائف الطبيعية للجسم في الجوانب الجسمية او الحسية او العقلية.

- التعريف الاجرائي للمعاق: كل شخص يعاني من خلل او ضعف في احدى الجوانب التالية الحسية او الجسمية او العقلية، بحيث تحد من قدراته على القيام بادواره المعتاده في العمل او الحياة وبالشكل الطبيعي المستقل ويترتب على ذلك الحاجة إلى تقديم مساعدة او خدمة معينة.

الفصل الرابع

٤. عرض النتائج

(٤-١) مقدمة

يتناول هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة الميدانية، وذلك بتناول الخصائص العامة لعينة الدراسة، كما تم استعراض وتحليل مدى تعرض المعاقين العسكريين للصعوبات الإجتماعية والنفسية في الحياة العامة، والتي تتناول (علاقة الأسرة بالمعاق العسكري، علاقة المعاق العسكري بالمجتمع ومؤسساته، تقدير الذات لدى المعاق العسكري، والجوانب النفسية المتعلقة بالمعاق العسكري).

(٤-٢) الخصائص العامة للمعاقين العسكريين:

الجدول ٤. الخصائص الإجتماعية لعينة الدراسة

المتغير		العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	٢٧٨	٩٢,٧
	اناث	٢٢	٧,٣
	المجموع	٣٠٠	١٠٠
العمر	اقل من ٣٠ سنة	١٩	٦,٣
	٣٠-اقل من ٤٠ سنة	٧٩	٢٦,٣
	٤٠-اقل من ٥٠ سنة	٥٥	١٨,٣
	٥٠-اقل من ٦٠ سنة	٦١	٢٠,٣
	٦٠-اقل من٧٠ سنة	٥٥	١٨,٣
	٧٠ سنة فأكثر	٣١	١٠,٣
	المجموع	٣٠٠	١٠٠
الحالة الإجتماعية	أعزب	٣٤	١١,٣
	متزوج	٢٤٨	٨٢,٧
	أرمل	١٥	٥,٠
	مطلق	٣	١,٠
	المجموع	٣٠٠	١٠٠
مكان الإقامة	قرية	١٦٥	٥٥,٠
	مدينة	١١٩	٣٩,٧
	مخيم	١٣	٤,٣
	بادية	٣	١,٠
	المجموع	٣٠٠	١٠٠
طبيعة السكن	ملك	٢٤٩	٨٣,٣
	مستأجر	٥١	١٧,٠
	المجموع	٣٠٠	١٠٠

توضح بيانات الجدول رقم (٤) التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب متغيـرات الجـنس العمر، الحالة الإجتماعية، مكان الإقامة، وطبيعة السكن. ويلاحظ بما يتعلق بالجنس بان الذكور يشكلون النسبة الاعلى من المعاقين العسكريين في المجتمع الاردني والمـسجلين رسـميا فـي الجمعية الهاشمية لذوي الاحتياجات الخاصة من العسكريين وبنسبة بلغت (٩٢,٧%)، اما الاناث فيشكلن ما نسبته (٧,٣%) وهي نسبة قليلة اذا ما قورنت بنسبة الذكور المعاقين فـي القـوات المسلحة الأردنية؛ نظرا لان الذكور اكثر عرضة للاصـابة بـالحوادث المعيقـة وخـصوصاً الإصابات في الحروب او ازالة الالغام او المناورات العسكرية، اضافة إلى التفـوق العـددي للذكور المنتسبين والمتقاعدين من هذا الجهاز.

وفيما يتعلق بالعمر، فيلاحظ ارتفاع في نسبة الشباب المعـاقين، اذ تبلـغ نـسبة ممـن أعمارهم بين (٣٠-٤٠ سنة)، (٢٦,٣%) من مجموع أفراد العينة الكلي، وبلغت ادنـى نـسبة للذين تقل أعمارهم عن (٣٠) سنة (٦,٣%). كما يظهر من توزيع أفراد العينة حـسب الحالـة الإجتماعية بان الغالبية هم من المتزوجين وبنسبة بلغت (٨٢,٧%)، وادنى نسبة كانت للارامل والمطلقين بنسبة (٥%) و(١%) على التوالي.

يلاحظ من توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة بان اكثر من نصفهم يقطنـون فـي القرى بنسبة بلغت (٥٥%)، ثم جاءت نسبة ممن يقطنون في المدينة (٣٩,٧%)، اما ادنى نسبة فكانت للقاطنين في البادية بنسبة (١%). اما توزيع أفراد العينة حسب طبيعة السكن فيظهر بان النسبة الاكبر منهم يملكون بيوت سكنية بنسبة (٨٣,٣%)، وهي نسبة مرتفعة اذا ما قورنت مع نسبة المستأجرين والتي بلغت (١٧%).

الجدول ٥. توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدخل الشهري للأسرة، الرتبة العسكرية، الحالة العملية، المؤهل العلمي، وعدد أفراد الأسرة المعالين

المتغير		العدد	النسبة المئوية
الدخل الشهري للأسرة	اقل من ٢٠٠ دينار	٢٤	٨,٠
	٢٠٠- اقل من ٢٥٠ دينار	١٣١	٤٣,٧
	٢٥٠- اقل من ٣٠٠ دينار	٥٧	١٩,٠
	٣٠٠- اقل من ٣٥٠ دينار	٣٤	١١,٣
	٣٥٠ دينار فأكثر	٥٤	١٨,٠
	المجموع	٣٠٠	١٠٠
الرتبة العسكرية	فرد	٢٣٠	٧٦,٧
	ضابط	٧٠	٢٣,٣
	المجموع	٣٠٠	١٠٠
الحالة العملية	لا يزال عامل	٦٤	٢١,٣
	متقاعد ويعمل	٣٦	١٢,٠

	عاجز او مسن	١٢٢	٤٠,٧
	يبحث عن عمل	٤٢	١٤,٠
	المجموع	٣٠٠	١٠٠
المؤهل العلمي	دون الثانوية العامة	١٥٣	٥١,٠
	الثانوية العامة	٨٩	٢٩,٧
	دبلوم	٣٥	١١,٦
	بكالوريوس	٢١	٧,٠
	دراسات عليا	٢	٠,٧
	المجموع	٣٠٠	١٠٠
عدد أفراد الأسرة المعالين	الفرد نفسه	٣٢	١٠,٧
	٢- ٩ أفراد	٢٢٧	٧٥,٦
	١٠ أفراد فأكثر	٤١	١٣,٧
	المجموع	٣٠٠	١٠٠

توضح بيانات الجدول رقم (٥) التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب متغيرات الدخل الشهري، الرتبة العسكرية، الحالة العملية، المؤهل العلمي، وعدد أفراد الأسرة المعالين، يلاحظ بما يتعلق بتوزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري للأسرة، بان النسبة الاكبر منهم تقع بين الفئة (٢٠٠- اقل من ٢٥٠) دينار وبنسبة بلغت (٤٣,٧%)، فيما يلاحظ بان ادنى نسبة كانت للذين تقل دخولهم عن ٢٠٠ دينار شهريا وبنسبة بلغت (٨%).

كما تبين بيانات الجدول توزيع أفراد العينة حسب الرتبة العسكرية فيتضح بان اعلى نسبة كانت لاصحاب الرتب الأخرى أي الأفراد وبنسبة (٧٦,٧%)، مقارنتة مع اصحاب الرتب العالية أي الضباط ونسبة بلغت (٢٣,٣%).

يلاحظ من توزيع أفراد العينة حسب الحالة العملية، إلى ارتفاع نسبة العاجزين او المسنين، اذ تبلغ نسبتهم (٤٠,٧%)، ثم جاءت نسبة الذين لا يزالوا على رأس عملهم بالقوات المسلحة (٢١,٣%)، اما ادنى نسبة فكانت للمتقاعدين والعاملين في الدوائر الحكومية او الشركات والمؤسسات الخاصة او الاعمال الحرة (١٢%)، وهذا دليل على قلة الفرص المتوفرة لاصحاب الإعاقات من العسكريين.

وفيما يتعلق بتوزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي، فيلاحظ من خلال الجدول بان اكثر من نصف أفراد العينة، تعليمهم دون الثانوية العامة بنسبة بلغت (٥١%)، ثم جاءت نسبة الثانوية العامة (٢٩,٧%)، اما ادنى نسبة فكانت لذوي الدراسات العليا وبنسبة بلغت (٠,٧%).

وفيما يتعلق بعدد أفراد الأسرة المعالين، فيلاحظ ارتفاع نسبة المعالين من فئة (٢-٩) أفراد وبنسبة بلغت (٧٥,٦%) من مجموع أفراد العينة الكلي وبلغت ادنى نسبة لفئة الفرد المعال نفسه وهم بالطبع غير المتزوجين (١٠,٧%).

الجدول ٦. توزيع أفراد العينة حسب سبب الإعاقة، وقت حدوث الإعاقة، العمر الزمني للإعاقة، نوع الإعاقة، ودرجة الإعاقة حسب التقرير الطبي

المتغير		العدد	النسبة المئوية
سبب الإعاقة	حادث سير	١٠٦	٣٥,٣
	انفجار لغم	٤٨	١٦,٠
	ضربة على العين	١٥	٥,٠
	عيار ناري	٣٢	٣,٢
	مرض	٦٧	٢٢,٣
	ضربة على الرأس	٢٦	٨,٧
	سقوط	٣	١,٠
	خطأ طبي	٣	١,٠
	المجموع	٣٠٠	١٠٠
وقت حدوث الإعاقة	اثناء الخدمة	٢١٧	٧٢,٣
	بعد الخدمة	٨٣	٢٧,٧
	المجموع	٣٠٠	١٠٠
العمر الزمني للإعاقة الناتجة عن اصابة العسكري	اقل من ٥ سنوات	٢٥	٨,٤
	٥- اقل من ١٠ سنوات	٨٦	٢٨,٦
	١٠- اقل من ١٥ سنة	٩٤	٣١,٤
	١٥-اقل من ٢٠ سنة	٢٨	٩,٣
	اكثر من ٢٠ سنة	٦٧	٢٢,١
	المجموع	٣٠٠	١٠٠
نوع الإعاقة	جسدية (حركية)	١٢٣	٤١,٠
	حسية	١٠٢	٣٤,٠
	عقلية	٠	٠
	مزدوجة	٧٥	٢٥,٠
	المجموع	٣٠٠	١٠٠
درجة الإعاقة حسب التقرير الطبي	شديدة	١٧٠	٥٦,٧
	متوسطة	١١١	٣٧,٠
	خفيفة	١٩	٦,٣
	المجموع	٣٠٠	١٠٠

تظهر بيانات الجدول رقم (٦) التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب سبب الإعاقة، وقت حدوث الإعاقة، العمر الزمني للإعاقة بالسنة، نوع الإعاقة، ودرجة الإعاقة حسب التقرير الطبي. ولقد لوحظ اعلى نسبة من أفراد العينة حسب سبب الإعاقة وهي التعرض لحادث السير و بنسبة بلغت (٣٥,٣%)، وفي الدرجة الثانية كانت نسبة الذين تعرضوا لأمراض مزمنة بنسبة بلغت (٢٢,٣%)، اما ادنى نسبة فكانت بسبب التعرض للسقوط والخطأ الطبي بنسبة بلغت (١,٠%) لكل منهما.

كما توضح بيانات الجدول توزيع أفراد العينة حسب وقت حدوث الإعاقة، فيتضح بان اعلى نسبة للإصابة بلإعاقة هي اثناء الخدمة (٧٢,٣%)، اذا ما قورنت مع الإعاقة بعد الخدمة والتي جاءت بنسبة (٢٧,٧%)، وهذا بطبيعة الحال ناتج عن تعرض العسكريين للاصابة اثناء الخدمة او الوظيفة الرسمية بشكل اكبر نظراً لاحتكاكهم المباشر بصعوبات العمل ومخاطره.

وفيما يتعلق بتوزيع أفراد العينة حسب العمر الزمني للإعاقة، فقد لوحظ ان اعلى نسبة كانت للفئة (١٠-اقل من ١٥) سنة بنسبة بلغت (٣١,٤%)، ثم للفئة (٥- اقل من ١٠) سنوات بنسبة بلغت (٢٨,٦%)، في حين بلغت ادنى نسبة للإعاقات الحديثة للفئة اقل من ٥ سنوات بنسبة بلغت (٨,٤%).

ويلاحظ من توزيع أفراد العينة حسب نوع الإعاقة بأن اعلى نسبة كانت للذين يعانون من إعاقة جسدية او حركية ونسبة بلغت (٤١,٠%)، ثم جاءت نسبة الذين يعانون من إعاقة حسية وبنسبة بلغت (٣٤,٠%)، في حين بلغت ادنى نسبة للمصابين بإعاقات مزدوجة (٢٥%)، مع نسبة تمثيل صفر للإعاقات العقلية .

وفيما يتعلق بتوزيع أفراد العينة حسب درجة الإعاقة بناءً على التقرير الطبي، فيتضح بان اعلى نسبة كانت لذوي الدرجة الشديدة وبنسبة بلغت (٥٦,٧%)، يليها الدرجة المتوسطة وبنسبة بلغت (٣٧%)، في حين بلغت ادنى نسبة لذوي الإعاقة الخفيفة وبنسبة بلغت (٦,٣%).

(٤-٣) النتائج المتعلقة بإجابات عينة الدراسة على السؤال الأول:

ما الصعوبات الإجتماعية التي يعاني منها المعاقين العسكريين المنتفعين لدى الجمعية الهاشمية الخيرية لذوي الاحتياجات الخاصة من العسكريين؟

يتناول هذا الجزء النتائج المتعلقة بالصعوبات الإجتماعية التي يعاني منها المعاقين العسكريين، حيث تم تصميم الاستبانه على غرار مقياس ليكرت الخماسي، بحيث تأخذ الإجابات على فقرات التدرج (موافق بشدة، موافق، محايد، معارض، معارض بشدة) واعطيت الاوزان (٥، ٤، ٣، ٢، ١) على التوالي، أما الفقرات ذات المدلول الايجابي فقد أعطيت الاوزان (١، ٢، ٣، ٤، ٥) على التوالي، وللتعرف على مدى التعرض الصعوبات الإجتماعية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على كل فقرة من الفقرات وعلى مستوى البعد ككل، وعلى النحو التالي:

(٤-٣-١) علاقة الأسرة بالمعاق العسكري:

الجدول ٧. إجابات عينة الدراسة على فقرات المقياس المتعلقة بعلاقة الأسرة بالمعاق العسكري

البعد / الرقم	علاقة الأسرة بالمعاق العسكري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	أشعر بان أسرتي تخجل من مظهري الخارجي	٢,٧١	١,٤٠
٢	تضاءل دوري السابق داخل الأسرة	٢,٧٧	١,٢١
٣	يقسو عليَ أفراد أسرتي حين يتعاملون معي	١,٦٢	٠,٩٦
٤	لا تشجعني أسرتي على التفاعل الإجتماعي من خلال المشاركة بالمناسبات الإجتماعية المختلفة	٢,٥١	١,٢٦
٥	تضاءلت علاقاتي الإجتماعية بعد الإصابة	٢,٩٢	١,٣٥
٦	اعتبر نفسي عضواً مهماً في أسرتي	٤,١٤	٠,٩٦
٧	يراقب أفراد أسرتي تصرفاتي باستمرار	٢,٧٧	١,٢٥
٨	أشعر بعدم القدرة على تلبية متطلبات الأسرة	٢,٩٤	١,٤٥
٩	لم تعد أسرتي تنصاع لرأيي وتوجيهاتي كما كان الوضع سابقاً	٢,٣٢	١,١٧
	الكلي (علاقة الأسرة بالمعاق العسكري)	٢,٧٤	٠,٧٦

يلاحظ من بيانات الجدول رقم (٧) بان هناك صعوبات إجتماعية حسب إجابات عينة الدراسة تتعلق ببعد علاقة المعاق العسكري بالأسرة، حيث بلغ متوسط الإجابات الكلي على هذا البعد (٢,٧٤) وبانحراف معياري (٠,٧٦).

وعلى مستوى الفقرات يلاحظ بان أعلى المتوسطات كان للفقرة رقم (٦) وبمتوسط حسابي قدره (٤,١٤) وبانحراف معياري (٠,٩٦) وتشير هذه الفقرة إلى ان المعاق العسكري يعتبر نفسه عضواً مهماً في أسرته. وفي الدرجة الثانية جاءت الفقرة رقم (٨) بمتوسط حسابي قدره (٢,٩٤) وانحراف معياري (١,٤٥) وتشير إلى ان المعاق العسكري يشعر بعدم القدرة على تلبية متطلبات أسرته. ثم في الدرجة الثالثة الفقرة رقم (٥) بمتوسط حسابي قدره (٢,٩٢) وانحراف معياري (١,٣٥) وتشير إلى ضآلة العلاقات الإجتماعية لدى المعاق بعد الإصابة.

اما من حيث ادنى المتوسطات فكان للفقرة رقم (٣) بمتوسط حسابي قدره (١,٦٢) وبانحراف معياري (٠,٩٦) وتشير إلى قسوة أفراد الأسرة على المعاق العسكري عندما يتعاملون معه. وجاءت بعدها الفقرة رقم (٩) بمتوسط حسابي قدره (٢,٣٢) وانحراف معياري (١,١٧) وتشير إلى عدم انصياع اسرة المعاق العسكري لرأيه وتوجيهاته كما كان الوضع سابقاً قبل الإعاقة.

(٤-٣-٢) علاقة المعاق العسكري بالمجتمع الأردني ومؤسساته:

الجدول ٨. إجابات عينة الدراسة على فقرات المقياس المتعلقة بعلاقة المعاق العسكري بالمجتمع الاردني ومؤسساته

الرقم / البعد	علاقة المعاق العسكري بالمجتمع ومؤسساته	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	لا تتوفر الأجهزة الطبية المساندة (أطراف اصطناعية، كراسي متحركة، سماعات أذن... الخ) بسهولة حال طلبها	٣,٣٠	١,٢٠
٢	يصعب الحصول على الأجهزة الطبية المساندة لصعوبة الإجراءات الرسمية المتبعة	٣,٢٩	١,١٦
٣	لا تهتم المؤسسات الرسمية بالمعاق العسكري داخل المجتمع	٤,٢١	١,٠٠
٤	لا تتوفر مراكز تأهيلية كافية للمعاق العسكري	٣,٥٢	١,١٢
٥	لا تتوفر وسائل نقل خاصة بالمعاق العسكري إلى مراكز التأهيل	٣,٥٥	١,٠٩
٦	عدم توفر التسهيلات البيئية (رامبات، مصاعد،حمامات ...الخ) في المباني الرسمية وغير الرسمية	٤,١١	١,٠٢
٧	قلة الإهتمام بإعادة تأهيل مساكن المعاقين العسكريين بعد حدوث الإعاقة	٣,٥١	١,١٢
٨	قلة توفر فرص عمل كافية لي بعد حدوث الإعاقة	٤,٢٤	١,٠٧
٩	لا يكفي دخلي الشهري لتغطية متطلبات أسرتي	٤,٠٨	٠,٩٢
١٠	تحول إعاقتي دون قدرتي على إيجاد عمل آخر لسد متطلبات أسرتي	٤,١٩	١,١١
١١	لا يتوفر لي مسكن مناسب لظروف إعاقتي	٢,٧٦	١,٣٠
١٢	يوجد تمييز في الحقوق بين من هو معاق عسكري وغير العسكري في المجتمع عند مراجعتي للمؤسسات الحكومية	٤,٣٣	٠,٨٦
١٣	أشعر بعدم الأمان الإجتماعي بعد إعاقتي	٣,٨٥	١,٠٥
١٤	تحول إعاقتي دون حصولي على سيارة معفاة من الجمارك	٣,٦٩	١,٣٦
١٥	تعيق التعليمات الخاصة بالإعفاء الجمركي للمعاقين الحصول على حقوقهم في الإعفاء الجمركي	٣,٥٧	١,٣٩
١٦	نقص الوعي المجتمعي باحتياجاتي يعيق مساعدتي	٤,٢٣	٠,٩١
١٧	تجعلني إعاقتي غير قادر على انشاء علاقات إجتماعية جديدة بعد حدوث الإعاقة	٢,٧١	١,٣٣
١٨	اعتمد على الآخرين لتلبية كثير من احتياجاتي	٣,٠١	١,٣٥
١٩	لا يوجد تكافؤ في الفرص مع الأفراد العاديين في المجتمع	٤,٢١	١,٠١
	الكلي (علاقة المعاق العسكري بالمجتمع ومؤسساته)	٣,٧٠	٠,٥٩

يلاحظ من بيانات الجدول رقم (٨) بان متوسط الإجابات الكلي على هذا البعد (٣,٧٠) وبانحراف معياري (٠,٥٩)، مما يشير بان هناك صعوبات إجتماعية حسب إجابات عينة الدراسة تتعلق ببعد علاقة المعاق العسكري بالمجتمع ومؤسساته.

و يلاحظ بان أعلى المتوسطات كان للفقرة رقم (١٢) بمتوسط حسابي قــدره (٤,٣٣) وبانحراف معياري (٠,٨٦) وتشير هذه الفقرة إلى وجود تمييز في الحقوق بين من هو معــاق عسكري وغير العسكري في المجتمع عند المراجعة للمؤسسات الحكومية. وفي الدرجة الثانيــة جاءت الفقرة رقم (٨) بمتوسط حسابي قدره (٤,٢٤) وانحراف معياري (١,٠٧) وتشير إلى قلة توفر فرص عمل كافية للمعاق العسكري بعد حدوث الإعاقة. ثم في الدرجة الثالثة جاءت الفقرة رقم (١٦) بمتوسط حسابي قدره (٤,٢٣) وبانحراف معياري (٠,٩١) حيث تشير الفقــرة إلــى نقص الوعي المجتمعي باحتياجات المعاق العسكري الذي يعيق مساعدته.

اما من حيث ادنى المتوسطات الحسابية فكان للفقرة رقم (١٧) بمتوسط حــسابي قــدره (٢,٧١) وانحراف معياري (١,٣٣) وتشير إلى عدم قدرة المعاق العــسكري بانــشاء علاقــات إجتماعية جديدة بعد حدوث الإعاقة. وجاءت بعدها الفقرة رقم (١١) بمتوســط حــسابي قــدره (٢,٧٦) وانحراف معياري (١,٣٠) والتي تشير إلى عدم توفر مسكن مناسب للمعاق العسكري لظروف إعاقته.

(٤-٤) النتائج المتعلقة بإجابات عينة الدراسة على السؤال الثاني:

ما الصعوبات النفسية التي يعاني منها المعاقين العسكريين المنتفعــين لــدى الجمعيــة الهاشمية الخيرية لذوي الاحتياجات الخاصة من العسكريين؟

يتناول هذا الجزء النتائج المتعلقة بالصعوبات النفــسية التــي يعــاني منهــا المعــاقين العسكريين، وللتعرف على مدى التعرض للصعوبات النفسية تم استخراج المتوسطات الحــسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على كل فقرة من الفقرات، وعلى مــستوى البعــد ككل. وعلى النحو التالي:

(٤-٤-١) تقدير الذات لدى المعاق العسكري:

الجدول ٩. إجابات عينة الدراسة على فقرات المقياس المتعلقة بتقدير الذات لدى المعاق العسكري

البعد / الرقم	تقدير الذات لدى المعاق العسكري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	لا يتقبلني الآخرين بعد حدوث الإعاقة	٢,٧١	١,٤٠
٢	اخجل من عدم تناغم أعضاء الجسم (تناسق) أثناء الحركة والتنقل	٢,٣٢	١,١٧
٣	ليس لدي القدرة على التعامل مع الإصابة	٢,٧٧	١,٢١
٤	أشعر بالنقص أمام المجتمع	٢,٩٤	١,٤٥
٥	تانيب النفس ومعاتبتها دائما (لوم الذات)	٢,٥١	١,٢٦
٦	لا تثير أحاديثي اهتمام الآخرين في المواقف الإجتماعية	١,٨٥	٠,٩٦
٧	أعتقد ان معظم الناس المحيطين بي أفضل مني	٢,٩٢	١,٣٥
٨	أشعر ان الناس يكرهون وجودي معهم	١,٦٢	٠,٩٦
٩	لا أكون واثقاً من انني أقوم بعملي بشكل جيد	٢,٧٧	١,٢٥
١٠	عملي ليس بمستوى عمل الآخرين	٣,٦٥	١,٢٢
١١	أشعر انني عديم القيمة ولا أقدم نفعاً	١,٩١	١,١٦
١٢	أشعر أحيانا بانني غير ناجح	١,٨٦	١,٠٦
	الكلي (تقدير الذات)	٢,٤٩	٠,٨٣

توضح بيانات الجدول رقم (٩) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة على فقرات المقياس المتعلق ببعد تقدير الذات لدى المعاق حيث بلغ متوسط الإجابات الكلي على هذا البعد (٢,٤٩) وبانحراف معياري (٠,٨٣).

وعلى متوسط فقرات المقياس يلاحظ بان أعلى المتوسطات كان للفقرة رقم (١٠) بمتوسط حسابي قدره (٣,٦٥) وبانحراف معياري (١,٢٢) وتشير هذه الفقرة إلى تدني مستوى عمل المعاق العسكري، بالمقارنة مع الاشخاص العاديين. وفي الدرجة الثانية جاءت الفقرة رقم (٤) بمتوسط حسابي قدره (٢,٩٤) وانحراف معياري (١,٤٥) وتشير إلى شعور المعاق العسكري بالنقص امام المجتمع. ثم في الدرجة الثالثة جاءت الفقرة رقم (٧) بمتوسط حسابي قدره (٢,٩٣) وبانحراف معياري (١,٣٥) حيث تشير هذه الفقرة إلى اعتقاد المعاق العسكري بان الناس المحيطين به افضل منه.

اما من حيث ادنى المتوسطات الحسابية في بعد تقدير الذات فكانت على الفقرة رقم (٨) بمتوسط حسابي قدره (١,٦٢) وبانحراف معياري (٠,٩٦) وتشير إلى الشعور بكره الناس بوجود المعاق العسكري معهم او شعور المعاق العسكري بكره وجوده مع الناس. وجاءت بعدها الفقرة رقم (٦) بمتوسط حسابي قدره (١,٨٥) وانحراف معياري (٠,٩٦) وتشير إلى شعور المعاق العسكري بعدم اكتراث الآخرين لأحاديثه في المواقف الإجتماعية.

(٤-٤-٢) الجوانب النفسية لدى المعاق العسكري:

الجدول ١٠. إجابات عينة الدراسة على فقرات المقياس المتعلقة بالجوانب النفسية لدى المعاق العسكري

البعد / الرقم	الجوانب النفسية لدى المعاق العسكري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	الاستهانة بقدراتي من قبل الآخرين	٢,٩٨	١,٣٧
٢	أجد صعوبة في الاندماج مع الآخرين	٢,٠٥	١,٠٨
٣	تجعلني إعاقتي غير راض عن نفسي	٢,٤٦	١,٣٣
٤	ارغب بالجلوس وحدي	٢,٢٥	١,١٣
٥	أشعر بالملل واليأس بعد حدوث الإعاقة	٢,٣١	١,١٥
٦	اقلق من المستقبل	٢,٠١	١,١٨
٧	أشعر بالعصبية دون سبب	٣,٠١	١,٢٠
٨	تراودني ذكرى حادثة الإصابة باستمرار	٣,٨٥	٠,٩٧
٩	أشعر بوجود تغيرات واضحة في شكلي تجعلني أبدو منفراً واقل جاذبية	٢,٢٥	١,٢٢
١٠	الشعور بعدم الثقة بالنفس	١,٣٢	٠,٧٨
١١	ليس لدي الرغبة في مزاولة أي عمل	٣,٢٢	١,٧١
١٢	أشعر بان إعاقتي تشكل أعباءً كبيرة على أسرتي	٣,٨٤	١,١٤
١٣	لم افقد اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين	٤,٢٤	١,١٤
١٤	انام جيداً بالليل	٢,٤٢	١,١٤
١٥	استفز بسهولة من قبل الآخرين	٢,٤٣	١,٢٢
١٦	أشعر بالحرج عند مقابلة الآخرين	١,٦٦	١,٠٧
	الكلي (الجوانب النفسية لدى المعاق العسكري)	٢,٦٤	٠,٦٢

توضح بيانات الجدول رقم (١٠) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة المتعلقه ببعد الجانب النفسي لدى المعاق العسكري، حيث بلغ متوسط الإجابات الكلي على هذا البعد (٢,٦٤) وبانحراف معياري (٠,٦٢).

وعلى مستوى فقرات المقياس يلاحظ بان أعلى المتوسطات كان للفقرة رقم (١٣) بمتوسط حسابي قدره (٤,٢٤) وبانحراف معياري (١,١٤) وتشير هذه الفقرة إلى ان المعاق العسكري لم يفقد اهتمامه وأحاسيسه بوجود الآخرين. وفي الدرجة الثانية جاءت الفقرة رقم (٨) بمتوسط حسابي قدره (٣,٨٥) وانحراف معياري (١,١٤) حيث تشير الفقرة إلى ان حادثة

الاصابة تراود المعاق العسكري باستمرار. ثم في الدرجة الثالثة جاءت الفقرة رقم (١٢) بمتوسط حسابي قدره (٣,٨٤) وبانحراف معياري (١,١٤) وتشير إلى شعور المعاق العسكري بان إعاقته تشكل أعباءً كبيرة على اسرته.

اما من حيث ادنى المتوسطات الحسابية فكان للفقرة رقم (١٠) بمتوسط حسابي قدره (١,٣٢) وبانحراف معياري (٠,٧٨) والتي بدورها تشير إلى شعور المعاق العسكري بعدم الثقة بالنفس وجاءت بعدها الفقرة رقم (١٦) بمتوسط حسابي قدره (١,٦٦) وانحراف معياري (١,٠٧) وتشير إلى الشعور بالحرج لدى المعاق العسكري عند مقابلة الآخرين.

(٤-٥) النتائج المتعلقة بإجابات عينة الدراسة على السؤال الثالث :

هل هناك فروق بين المعاقين العسكريين فيما يتعلق بالصعوبات الإجتماعية والنفسية التي يتعرضون لها تعزى لمتغيرات العمر، نوع الإعاقة، درجة الإعاقة، مكان الإقامة، الحالة الإجتماعية، وقت حدوث الإعاقة، الرتبة العسكرية والحالة العملية؟

يتناول هذا الجزء نتائج التحليل باستخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، وذلك من اجل التعرف على الفروق في مدى التعرض للصعوبات الإجتماعية والنفسية بين المعاقين العسكريين عينة الدراسة وحسب المتغيرات (العمر، نوع الإعاقة، درجة الإعاقة، مكان الإقامة، الحالة الإجتماعية، وقت حدوث الإعاقة، الرتبة العسكرية والحالة العملية)، وعلى النحو التالي:

الجدول ١١. نتائج تحليل التباين الأحادي(ANOVA) لبيان الفروق في الصعوبات الإجتماعية والنفسية تعزى لمتغير العمر

الصعوبات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
علاقة الأسرة بالمعاق العسكري	بين المجموعات	٥,٥٣٣	٥	١,١٠٧	١,٩٠٥	٠,٠٩٣
	داخل المجموعات	١٧٠,٧٩٠	٢٩٤	٠,٥٨١		
	الكلي	١٧٦,٣٢٣	٢٩٩			
علاقة المعاق العسكري بالمجتمع ومؤسساته	بين المجموعات	١٣,٠٧٥	٥	٢,٦١٥	٨,١٥٤	٠,٠٠
	داخل المجموعات	٩٤,٢٨٥	٢٩٤	٠,٣٢١		
	الكلي	١٠٧,٣٦٠	٢٩٩			
تقدير الذات	بين المجموعات	٧,٥١٠	٥	١,٥٠٢	٢,٢٢٠	٠,٠٥٢
	داخل المجموعات	١٩٨,٩٣٢	٢٩٤	٠,٦٧٧		
	الكلي	٢٠٦,٤٤٢	٢٩٩			
الجانب النفسي	بين المجموعات	١,٧٢٥	٥	٠,٣٤٥	٠,٨٧٦	٠,٤٩
	داخل المجموعات	١١٥,٧٤٠	٢٩٤	٠,٣٩٤		
	الكلي	١١٧,٤٦٥	٢٩٩			
الصعوبات الكلي	بين المجموعات	٣,٩١٢	٥	٠,٧٨٢	٢,٦١٤	٠,٠٢٥
	داخل المجموعات	٨٧,٩٨٣	٢٩٤	٠,٢٩٩		
	الكلي	٩١٨٩٥	٢٩٩			

توضح بيانات الجدول رقم (١١) نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لبيان مدى تعرض المعاق العسكري للصعوبات الإجتماعية والنفسية حسب متغير العمر، فيلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الصعوبات الإجتماعية والنفسية على بعد (علاقة المعاق بالمجتمع ومؤسساته وعلى مستوى الصعوبات الإجتماعية والنفسية ككل) حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة لهما على التوالي (٨,١٥٤،٢,٦١٤) والدلالة الإحصائية لهما على التوالي (٠,٠٠، ٠,٠٢٥).

كما يلاحظ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الصعوبات الإجتماعية والنفسية حسب متغير العمر، على أبعاد (علاقة الأسرة بالمعاق، تقدير الذات، الجانب النفسي)، حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة لهم على التوالي (١,٩٠٥، ٢,٢٢٠، ٠,٨٧٦) والدلالة الإحصائية لهم على التوالي (٠,٠٩٣، ٠,٠٥٢، ٠,٤٩).

الجدول ١٢. نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لبيان الفروق في الصعوبات الإجتماعية والنفسية تعزى لمتغير نوع الإعاقة

الصعوبات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
علاقة الأسرة بالمعاق العسكري	بين المجموعات	١٥,٦٨٠	٢	٧,٨٤٠	١٤,٤٩٥	٠,٠٠
	داخل المجموعات	١٦٠,٦٤٤	٢٩٧	٠,٥٤١		
	الكلي	١٧٦,٣٢٣	٢٩٩			
علاقة المعاق العسكري بالمجتمع ومؤسساته	بين المجموعات	١١,٢١٣	٢	٥,٦٠٦	١٧,٣١٨	٠,٠٠
	داخل المجموعات	٩٦,١٤٧	٢٩٧	٠,٣٢٤		
	الكلي	١٠٧,٣٦٠	٢٩٩			
تقدير الذات	بين المجموعات	١٥,٤٣٠	٢	٧,٧١٥	١١,٩٩٦	٠,٠٠
	داخل المجموعات	١٩١,٠١٢	٢٩٧	٠,٦٤٣		
	الكلي	٢٠٦,٤٤٢	٢٩٩			
الجانب النفسي	بين المجموعات	٥,٨٢٥	٢	٢,٩١٢	٧,٧٤٨	٠,٠٠
	داخل المجموعات	١١١,٦٤٠	٢٩٧	٠,٣٧٦		
	الكلي	١١٧,٤٦٥	٢٩٩			
الصعوبات الكلي	بين المجموعات	٨,٨٨٠	٢	٤,٤٤٠	١٥,٨٨٦	٠,٠٠
	داخل المجموعات	٨٣,٠١٥	٢٩٧	٠,٢٨٠		
	الكلي	٩١,٨٩٥	٢٩٩			

توضح بيانات الجدول رقم (١٢) نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لبيان مدى تعرض المعاق العسكري للصعوبات الإجتماعية والنفسية حسب متغير نوع الإعاقة، فيلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الصعوبات الإجتماعية والنفسية على كل الأبعاد (علاقة الأسرة بالمعاق العسكري، علاقة المعاق العسكري بالمجتمع ومؤسساته، تقدير الذات، الجانب النفسي) وعلى مستوى الصعوبات الإجتماعية والنفسية ككل حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة لهم على التوالي (١٤,٤٩٥، ١٧,٣١٨، ١١,٩٩٦، ٧,٧٤٨، ١٥,٨٨٦). والدلالة الإحصائية لهم على الكل (٠,٠٠).

الجدول ١٣. نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لبيان الفروق في الصعوبات الإجتماعية والنفسية تعزى لمتغير درجة الإعاقة

الصعوبات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
علاقة الأسرة بالمعاق العسكري	بين المجموعات	١٦,١٦٦	٢	٨,٠٨٣	١٤,٩٨٩	٠,٠٠
	داخل المجموعات	١٦٠,١٥٨	٢٩٧	٠,٥٣٩		
	الكلي	١٧٦,٣٢٣	٢٩٩			
علاقة المعاق بالمجتمع ومؤسساته	بين المجموعات	١٧,٨٩٥	٢	٨,٩٤٨	٢٩,٧٠٤	٠,٠٠
	داخل المجموعات	٨٩,٤٦٤	٢٩٧	٠,٣٠١		
	الكلي	١٠٧,٣٦٠	٢٩٩			
تقدير الذات	بين المجموعات	١١,٢٨٢	٢	٥,٦٤١	٨,٥٨٥	٠,٠٠
	داخل المجموعات	١٩٥,١٦٠	٢٩٧	٠,٦٥٧		
	الكلي	٢٠٦,٤٤٢	٢٩٩			
الجانب النفسي	بين المجموعات	٩,١١٣	٢	٤,٥٥٧	١٢,٤٩٠	٠,٠٠
	داخل المجموعات	١٠٨,٣٥٢	٢٩٧	٠,٣٦٥		
	الكلي	١١٧,٤٦٥	٢٩٩			
الصعوبات الكلي	بين المجموعات	١١,٦٨٤	٢	٥,٨٤٢	٢١,٦٣١	٠,٠٠
	داخل المجموعات	٨٠,٢١١	٢٩٧	٠,٢٧٠		
	الكلي	٩١,٨٩٥	٢٩٩			

توضح بيانات الجدول رقم (١٣) نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لبيان مدى تعرض المعاق العسكري للصعوبات الإجتماعية والنفسية حسب متغير درجة الإعاقة، فيلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الصعوبات الإجتماعية والنفسية على كل الابعاد (علاقة الأسرة بالمعاق العسكري، علاقة المعاق العسكري بالمجتمع ومؤسساته، تقدير الذات، الجانب النفسي) وعلى مستوى الصعوبات الإجتماعية والنفسية ككل حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة لهم على التوالي (١٤,٩٨٩، ٢٩,٧٠٤، ٨,٥٨٥، ١٢,٤٩٠، ٢١,٦٣١) والدلالة الإحصائية لهم على الكل (٠,٠٠٠).

الجدول ١٤. نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لبيان الفروق في الصعوبات الإجتماعية والنفسية تعزى لمتغير مكان الإقامة

الصعوبات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
علاقة الأسرة بالمعاق العسكري	بين المجموعات	٣,٩٣٨	٣	١,٣١٣	٢,٢٥٤	٠,٠٨٢
	داخل المجموعات	١٧٢,٣٨٦	٢٩٦	٠,٥٨٢		
	الكلي	١٧٦,٣٢٣	٢٩٩			
علاقة المعاق بالمجتمع ومؤسساته	بين المجموعات	٢,٥٨٩	٣	٠,٨٦٣	٢,٤٣٨	٠,٠٦٥
	داخل المجموعات	١٠٤,٧٧١	٢٩٦	٠,٣٥٤		
	الكلي	١٠٧,٣٦٠	٢٩٩			
تقدير الذات	بين المجموعات	٣,٧٨٠	٣	١,٢٦٠	١,٨٤٠	٠,١٤٠
	داخل المجموعات	٢٠٢,٦٦٢	٢٩٦	٠,٦٨٥		
	الكلي	٢٠٦,٤٤٢	٢٩٩			
الجانب النفسي	بين المجموعات	١,٩٣٩	٣	٠,٦٤٦	١,٦٥٦	٠,١٧٧
	داخل المجموعات	١١٥,٥٢٦	٢٩٦	٠,٣٩٠		
	الكلي	١١٧,٤٦٥	٢٩٩			
الصعوبات الكلي	بين المجموعات	٢,٠٧٩	٣	٠,٦٩٣	٢,٢٨٣	٠,٠٧٩
	داخل المجموعات	٨٩,٨١٦	٢٩٦	٠,٣٠٣		
	الكلي	٩١,٨٩٥	٢٩٩			

توضح بيانات الجدول رقم (١٤) نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لبيان مدى تعرض المعاق العسكري للصعوبات الإجتماعية والنفسية حسب متغير مكان الإقامة، فيلاحظ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الصعوبات الإجتماعية والنفسية على كل الأبعاد (علاقة الأسرة بالمعاق السكري، علاقة المعاق العسكري بالمجتمع ومؤسساته، تقدير الذات، الجانب النفسي) وعلى مستوى الصعوبات الإجتماعية والنفسية ككل حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة لهم على التوالي (٢,٢٥٤، ٢,٤٣٨، ١,٨٤٠، ١,٦٥٦، ٢,٢٨٣) والدلالة الإحصائية لهم على التوالي (٠,٠٨٢، ٠,٠٦٥، ٠,١٤٠، ٠,١٧٧، ٠,٠٧٩).

الجدول ١٥. نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لبيان الفروق في الصعوبات الإجتماعية والنفسية تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية

الصعوبات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
علاقة الأسرة بالمعاق العسكري	بين المجموعات	٣,٩٣٢	٣	١,٣١١	٢,٢٥١	٠,٨٣
	داخل المجموعات	١٧٢,٣٩١	٢٩٦	٠,٥٨٢		
	الكلي	١٧٦,٣٢٣	٢٩٩			
علاقة المعاق بالمجتمع ومؤسساته	بين المجموعات	١,٩٠٩	٣	٠,٦٣٦	١,٧٨٦	٠,١٥٠
	داخل المجموعات	١٠٥,٤٥١	٢٩٦	٠,٣٥٦		
	الكلي	١٠٧,٣٦٠	٢٩٩			
تقدير الذات	بين المجموعات	٨,٢١٠	٣	٢,٧٣٧	٤,٠٨٧	٠,٠٠٧
	داخل المجموعات	١٩٨,٢٣٢	٢٩٦	٠,٦٧٠		
	الكلي	٢٠٦,٤٤٢	٢٩٩			
الجانب النفسي	بين المجموعات	٢,٩٥٣	٣	٠,٩٨٤	٢,٥٤٥	٠,٠٥٦
	داخل المجموعات	١١٤,٥١٢	٢٩٦	٠,٣٨٧		
	الكلي	١١٧,٤٦٥	٢٩٩			
الصعوبات الكلي	بين المجموعات	٢,٥٥٤	٣	٠,٨٥١	٢,٨٢٠	٠,٠٣٩
	داخل المجموعات	٨٩,٣٤١	٢٩٦	٠,٣٠٢		
	الكلي	٩١,٨٩٥	٢٩٩			

توضح بيانات الجدول رقم (١٥) نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لبيان مدى تعرض المعاق العسكري للصعوبات الإجتماعية والنفسية حسب متغير الحالة الإجتماعية، فيلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الصعوبات الإجتماعية والنفسية على بعد تقدير الذات وعلى مستوى الصعوبات الإجتماعية والنفسية ككل، حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة لهما على التوالي (٤,٠٨٧، ٢,٨٢٠) والدلالة الإحصائية لهما على التوالي (٠,٠٠٧، ٠,٠٣٩)

كما يلاحظ عدوم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الصعوبات الإجتماعية والنفسية على أبعاد (علاقة الأسرة بالمعاق العسكري، علاقة المعاق العسكري بالمجتمع ومؤسساته، الجانب النفسي)، حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة لهم

على التوالي (٢,٢٥١، ١,٧٨٦، ٢,٥٤٥) والدلالة الإحصائية لهم على التوالي (٠,٨٣، ٠,١٥٠، ٠,٠٥٦).

الجدول ١٦. نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لبيان الفروق في الصعوبات الإجتماعية والنفسية تعزى لمتغير وقت حدوث الإعاقة

الصعوبات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
علاقة الأسرة بالمعاق العسكري	بين المجموعات	٩,٦٧٠	١	٩,٦٧٠	١٧,٢٩٢	٠,٠٠
	داخل المجموعات	١٦٦,٦٥٣	٢٩٨	٠,٥٥٩		
	الكلي	١٧٦,٣٢٣	٢٩٩			
علاقة المعاق بالمجتمع ومؤسساته	بين المجموعات	٩,٤٠٢	١	٩,٤٠٢	٢٨,٦٠٣	٠,٠٠
	داخل المجموعات	٩٧,٩٥٨	٢٩٨	٠,٣٢٩		
	الكلي	١٠٧,٣٦٠	٢٩٩			
تقدير الذات	بين المجموعات	٩,٢٦١	١	٩,٢٦١	١٣,٩٩٧	٠,٠٠
	داخل المجموعات	١٩٧,١٨١	١٩٨	٠,٦٦٢		
	الكلي	٢٠٦,٤٤٢	٢٩٩			
الجانب النفسي	بين المجموعات	٤,٧٤٥	١	٤,٧٤٥	١٢,٥٤٥	٠,٠٠
	داخل المجموعات	١١٢,٧٢٠	٢٩٨	٠,٣٧٨		
	الكلي	١١٧,٤٦٥	٢٩٩			
الصعوبات الكلي	بين المجموعات	٦,٨٧٤	١	٦,٨٧٤	٢٤,٠٩٣	٠,٠٠
	داخل المجموعات	٨٥,٠٢١	٢٩٨	٠,٢٨٥		
	الكلي	٩١,٨٩٥	٢٩٩			

توضح بيانات الجدول رقم (١٦) نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لبيان مدى تعرض المعاق العسكري للصعوبات الإجتماعية والنفسية حسب متغير وقت حدوث الإعاقة، فيلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الصعوبات الإجتماعية والنفسية على كل الابعاد (علاقة الأسرة بالمعاق العسكري، علاقة المعاق العسكري بالمجتمع ومؤسساته، تقدير الذات، الجانب النفسي) وعلى مستوى الصعوبات الإجتماعية والنفسية ككل، حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة لهم على التوالي (١٧,٢٩٢، ٢٨,٦٠٣، ١٣,٩٩٧ ١٢,٥٤٥، ٢٤,٠٩٣) والدلالة الاحصائة لهم على الكل (٠,٠٠).

الجدول ١٧. نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لبيان الفروق في الصعوبات الإجتماعية والنفسية تعزى لمتغير الرتبة العسكرية

الصعوبات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
علاقة الأسرة بالمعاق العسكري	بين المجموعات	٠,٧٣٦	١	٠,٧٣٦	١,٢٤٩	٠,٢٦٥
	داخل المجموعات	١٧٥,٥٨٧	٢٩٨	٠,٥٨٩		
	الكلي	١٧٦,٣٢٣	٢٩٩			
علاقة المعاق بالمجتمع ومؤسساته	بين المجموعات	٠,٠٠٣	١	٠,٠٠٣	٠,٠٠٩	٠,٩٢٥
	داخل المجموعات	١٠٧,٣٥٧	٢٩٨	٠,٣٦٠		
	الكلي	١٠٧,٣٦٠	٢٩٩			
تقدير الذات	بين المجموعات	٢,٠٠٩	١	٢,٠٠٩	٢,٩٢٨	٠,٠٨٨
	داخل المجموعات	٢٠٤,٤٣٣	٢٩٨	٠,٦٨٦		
	الكلي	٢٠٦,٤٤٢	٢٩٩			
الجانب النفسي	بين المجموعات	١,٠٧٦	١	١,٠٧٦	٢,٧٥٤	٠,٠٩٨
	داخل المجموعات	١١٦,٣٨٩	٢٩٨	٠,٣٩١		
	الكلي	١١٧,٤٦٥	٢٩٩			
الصعوبات الكلي	بين المجموعات	٠,٤١٨	١	٠,٤١٨	١,٣٦٢	٠,٢٢٤
	داخل المجموعات	٩١,٤٧٧	٢٩٨	٠,٣٠٧		
	الكلي	٩١,٨٩٥	٢٩٩			

توضح بيانات الجدول رقم (١٧) نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لبيان مدى تعرض المعاق العسكري للصعوبات الإجتماعية والنفسية حسب متغير الرتبة العسكرية، فيلاحظ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الصعوبات الإجتماعية والنفسية على كل الأبعاد (علاقة الأسرة بالمعاق العسكري، علاقة المعاق العسكري بالمجتمع ومؤسساته، تقدير الذات، الجانب النفسي) وعلى مستوى الصعوبات الإجتماعية والنفسية ككل، حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة لهم على التوالي (١,٢٤٩، ٠,٠٠٩، ٢,٩٢٨، ٢,٧٥٤، ١,٣٦٢) والدلالة الإحصائية لهم على التوالي (٠,٢٦٥، ٠,٩٢٥، ٠,٠٨٨، ٠,٠٩٨، ٠,٢٤٤)

الجدول ١٨. نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لبيان الفروق في الصعوبات الإجتماعية والنفسية تعزى لمتغير الحالة العملية (عامل/متقاعد)

الصعوبات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
علاقة الأسرة بالمعاق العسكري	بين المجموعات	٥,١٦٦	١	٥,١٦٦	٨,٩٩٥	٠,٠٠
	داخل المجموعات	١٧١,١٥٧	٢٩٨	٠,٥٧٤		
	الكلي	١٧٦,٣٢٣	٢٩٩			
علاقة المعاق بالمجتمع ومؤسساته	بين المجموعات	٢٣,٢٢٢	١	٢٣,٢٢٢	٨٢,٢٤٩	٠,٠٠
	داخل المجموعات	٨٤,١٣٨	٢٩٨	٠,٢٨٢		
	الكلي	١٠٧,٣٦٠	٢٩٩			
تقدير الذات	بين المجموعات	٤,٨٩٢	١	٤,٨٩٢	٧,٢٣٣	٠,٠٠
	داخل المجموعات	٢٠١,٥٥١	٢٩٨	٠,٦٧٦		
	الكلي	٢٠٦,٤٤٢	٢٩٩			
الجانب النفسي	بين المجموعات	٣,٥٠٥	١	٣,٥٠٥	٩,١٦٦	٠,٠٠
	داخل المجموعات	١١٣,٩٦٠	٢٩٨	٠,٣٨٢		
	الكلي	١١٧,٤٦٥	٢٩٩			
الصعوبات الكلي	بين المجموعات	٧,٦٥٠	١	٧,٦٥٠	٢٧,٠٥٩	٠,٠٠
	داخل المجموعات	٨٤,٢٤٥	٢٩٨	٠,٢٨٣		
	الكلي	٩١,٨٩٥	٢٩٩			

توضح بيانات الجدول رقم (١٨) نتائج تحليل التباين (ANOVA) لبيان مدى تعرض المعاق العسكري للصعوبات الإجتماعية والنفسية حسب متغير الحالة العملية (عامل، متقاعد) فيلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الصعوبات الإجتماعية والنفسية على كل الأبعاد (علاقة الأسرة بالمعاق العسكري، علاقة المعاق العسكري بالمجتمع ومؤسساته، تقدير الذات الجانب النفسي) وعلى مستوى الصعوبات الإجتماعية والنفسية بشكل عام، حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة لها على التوالي (٨,٩٩٥، ٨٢,٢٤٩ ، ٧,٢٣٣، ٩,١٦٦، ٢٧,٠٥٩) والدلالة الإحصائية لها على الكل. (٠,٠٠).

الفصل الخامس

٥. مناقشة النتائج والتوصيات

تتناول الدراسة الحالية الصعوبات الإجتماعية والنفسية التي تواجه المعاقين العسكريين في المجتمع الأردني، وذلك من خلال تناولها لأربعة أبعاد هي: علاقة الأسرة بالمعاق العسكري علاقة المعاق العسكري بالمجتمع ومؤسساته، تقدير الذات لدى المعاق العسكري، الجوانب النفسية للمعاق العسكري.

ومن هنا فان هذا الفصل يتناول مناقشة لنتائج الدراسة، ومقارنتها بما توصلت اليه الدراسات السابقة في مجال الدراسة الحالية، ثم عرض لأهم نتائج الدراسة واختبار تساؤلاتها وكذلك للتوصيات التي من شانها الحد أو التخفيف من حدة الصعوبات التي يواجهها المعاقين العسكريين.

(٥-١) مناقشة النتائج:

أظهرت نتائج الدراسة وجود تباين في توزيع المعاقين العسكريين المسجلين في الجمعية الهاشمية لذوي الاحتياجات الخاصة من العسكريين بشكل عام حسب الصنوف والاجهزة الامنية واغلبها لصنوف ووحدات القوات المسلحة الأردنية، مقارنة مع وحدات الأمن العام والمخابرات والدفاع المدني، وفي المقابل بلغت أدنى نسبة للمعاقين العسكريين للمخابرات العامة، ويشير ذلك الى تعرض أفراد القوات المسلحة لإصابات العمل وخطورتها بشكل اكثر، إضافة إلى التفوق العددي لمنتسبي ومتقاعدي القوات المسلحة الأردنية على باقي الاجهزة الامنية الاخرى (المناصير،٢٠٠٩).

بينت نتائج الدراسة بان المعاقين العسكريين يتميزون بخبرة طويلة نسبياً في التأقلم والتعامل مع الإعاقة حيث بلغت نسبة المعاقين الذين يعانون من الإعاقة منذ أكثر من (١٠) سنوات (٦٢,٩%).

مع العلم بان الجمعية الهاشمية لذوي الاحتياجات الخاصة من العسكريين مضى على تأسيسها (١٢) سنة وهي الجهة الوحيدة والرسمية في حدود علم الباحث في الأردن التي تقدم مساعدات متعددة للمعاقين العسكريين، دليلاً على إغفال النظر عن هذه الفئة المتضررة من المصابين العسكريين طيلة السنوات السابقة لانشاء هذه الجمعية. وهذا ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة والتي تطرقت إلى هذه الفئة من المجتمع الاردني.

(٥-١-١) مناقشة النتائج المتعلقة بالخصائص العامة للمعاقين العسكريين:

أظهرت نتائج الدراسة بان النسبة الأعلى من المعاقين العسكريين في المجتمع الاردني هم من الذكور، وان الاناث شكلت نسبة متدنية بشكل كبير، وهذا يتفق مع ما توصل اليه (Otom et al. 1997) ان الغالبية العظمى من مصابي النخاع الشوكي في مركز فرح التابع للخدمات الطبية الملكية هم من الذكور وبنسبة بلغت (٨٠%)، وهذا يشير إلى ان اغلب منتسبي ومتقاعدي القوات المسلحة الأردنية هم من الذكور وخصوصاً للوحدات العسكرية الميدانية كسلاح الهندسة المخصص في إزالة الألغام وسلاح الطيران وسلاح المدفعية، وغيرها ومن الوحدات التي طبيعة العمل فيها يميل إلى الذكورية والخشونة بشكل اكبر(المناصير، ٢٠٠٩). كما أظهرت نتائج الدراسة بان المعاقين العسكريين اغلبهم من الشباب، إذ بلغ الذين أعمارهم في الفئة (٣٠-اقل من ٤٠ سنة) بنسبة (٢٦,٣%)، وهذا دليل على ان فئة الشباب من العسكريين هم أكثر عرضة للمخاطر والإصابات العسكرية، وان اغلب الفترة الزمنية التي يقضيها العسكري في الوظيفة هي في تلك الفئة العمرية (المناصير، ٢٠٠٩).

كما توصلت الدراسة إلى ان أكثر من نصف عينة الدراسة من ذوي التحصيل العلمي المتدني، وقد يعود ذلك إلى عدم الرغبة الكافية لديهم في الحصول على الشهادات العليا، هذا من جانب ومن جانب آخر، الوضع المعيشي يكون متدنياً يدفع الشباب إلى الالتحاق بالقطاع العسكري على حساب اكمال التحصيل العلمي. أما من حيث الدخل الشهري للأسرة فقد أظهرت نتائج الدراسة تدني تلك الدخول، فقد بلغت نسبة من كان دخلهم الشهري الأسري دون الثلاثمائة دينار(٧٠,٧%)، وهذا يتوافق مع تدني المستوى التعليمي لعينة الدراسة، إضافة إلى ان الإعاقة تجبر المعاق العسكري للحصول على الترميج أي التسريح والاستغناء عن خدماته بسبب العجز او عدم القدرة على القيام بالواجبات الموكلة اليه وبالتالي الحصول على راتب التقاعد والذي يكون متدنياً مقارنة مع نسبة الخدمة العسكرية للمعاق والتي تكون اقل من الوصول إلى قانون التقاعد العسكري (المناصير، ٢٠٠٩). وهذا يتفق مع مصادر الدخل الشهري ايضاً للمعاق العسكري حيث أظهرت الدراسة بان الذين يتقاضون راتباً تقاعدياً تشكل النسبة الأكبر وهم الذين أحيلوا على التقاعد جراء الإعاقة والاستغناء عن خدماتهم، او كانت إصابتهم بالإعاقة بعد الخدمة العسكرية وهذا دليل على إحالة المعاق العسكري على التقاعد بعد إستقرار الإعاقة وعدم الاستفادة منه.

وفيما يتعلق بالناحية الإجتماعية للمعاقين وجد ان الغالبية العظمى هم من المتزوجين، مما يدل على ان الانخراط في العسكرية للفرد يمثل حالة إستقرار اجتماعي واقتصادي، وانعكس

ذلك أيضا على طبيعة السكن للمعاقين، حيث ان اغلبهم يمتلكون بيوتاً، وهذا ينم عن السعي إلى الأمن الوظيفي والذي ينعكس على تأمين مسكن وهو من أولويات الحياة. وكما توصلت الدراسة إلى ان المعاقين العسكريين أكثر من (٥١%) يقطنون في القرى الأردنية، وهذا دليل على ان اهل القرى اكثر ميولاً في الرغبة للانخراط بالسلك العسكري من أهل المدن والمخيمات والبوادي، وذلك بسبب قلة الفرص الوظيفية لهم، أمام تضاؤل الفرص في الانخراط في الأعمال الزراعية والحرفية وكذلك الوظائف الحكومية مع تدني المستوى التعليمي لديهم؛ لذا توجهوا للانخراط في الخدمة العسكرية. ومن حيث الرتبة العسكرية يلاحظ بان النسبة الأكبر من المعاقين ذوي الرتب العسكرية الاخرى (الأفراد)، وهذا دليل على ان الأفراد هم عرضة للإصابات اكثر من الضباط بسبب تنفيذ الأوامر العسكرية والاحتكاك الأكثر والمباشر بمواطن الخطورة أثناء تنفيذ هذه الأوامر، حيث ان مهمة الضباط هي الاشراف على تنفيذ الاوامر والواجبات العسكرية، كذلك ناتج عن التفوق العددي للأفراد (المناصير، ٢٠٠٩).

ومن حيث عدد أفراد الأسرة المعالين، بينت الدراسة بان عدد أفراد اسر المعاقين في الفئة (٢-٩) أفراد تشكل النسبة الأكبر وبنسبة (٧٥,٦%)، وهذا يشير على ان الإعاقة وخصوصاً التي لا تؤثر على الانجاب، لا تقف عائقاً أمام الزوجين على الانجاب، كما انها تتفق مع مكان الإقامة حيث ان القرى نسبة الانجاب فيها مرتفع مقارنة مع اهل المدن والبوادي والمخيمات (دائرة الإحصاءات العامة ٢٠٠٤).

كما اظهرت نتائج الدراسة بان اغلب الإعاقات حدثت للعسكريين أثناء الخدمة، حيث بلغت نسبة المعاقين الذين أصيبوا بإعاقات بالخدمة (٧٢,٣%)، أي بالواجب الرسمي والذي هو أكثر عرضة للإصابة وخصوصاً اثناء المناورات العسكرية او التدريب العسكري او اثناء ازالة الالغام والمتفجرات الارضية، هذا اضافةً إلى إصابات الحروب السابقة. أما من حيث سبب الإعاقة، فقد بينت نتائج الدراسة بان التعرض لحوادث السير المختلفة تشكل السبب الأكبر في حدوث الإعاقة وهذا بطبيعة الحال ناتج عن النقل الجماعي والحركة الدائمة رغم كل الظروف نظرا للواجبات المناطة بهم لتحقيق الامن والإستقرار للوطن (المناصير، ٢٠٠٩). وفيما يتعلق بدرجة الإعاقة حسب التقرير الطبي، فقد اشارت النتائج إلى ان المعاقين العسكريين اكثر من (٥٠%) منهم من ذوي الإعاقات الشديدة حسب التقرير الطبي والمعتمد من الخدمات الطبية الملكية، وان اغلبها إعاقات حركية او جسدية، وتشمل هذه الإعاقات، الشلل بانواعة (الطولي والنصفي والرباعي) إضافة إلى حالات البتر باحد الاطراف العلوية او السفلية او البتر المزدوج.

(٥-١-٢) مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما الصعوبات الإجتماعية التي يعاني منها المعاقين العسكريين المنتفعين لدى الجمعية الهاشمية الخيرية لذوي الاحتياجات الخاصة من العسكريين؟

علاقة الأسرة بالمعاق العسكري

أشارت نتائج الدراسة بان هناك صعوبات إجتماعية حسب إجابات عينة الدراسة تتعلق ببعد علاقة المعاق العسكري بالأسرة ككل، بالرغم أنها أشارت إلى ان المعاق العسكري يعتبر نفسه عضواً مهماً في أسرته، وهذا دليل على تقبل الإعاقة من قبل الأسرة والذي يفضي بدوره الى الراحة والطمانينه والاستمرار في الحياة بشكل طبيعي، اضافة الى ان المعاق العسكري يحتل مكانة عالية التقدير في أسرته وانه لم يهمل وانها أي الأسرة تخفف عنه معاناة الإعاقة بعدم التخلي عنه، على الرغم من ان الإعاقة تسبب له جملة من التحديات سواءً داخل الأسرة أو خارجها. حيث ان تماسك الأسرة وعمق العلاقة بين الابوين يمثل مصدر القوة للأسرة كما اشارت اليه (نانسي،١٩٩٧) وبالتالي يخفف من حدة المشاعر السلبية تجاه المعاق، وهي بذلك تخالف دراسة (الحديدي، ٢٠٠٥) والتي اشارت الى عدم تفهم الأسرة لوضع وحاجات الفتاة المعاقة والقصور في مساعدتها وعدم الإيمان بقدرتها على الاستقلالية أو حقها في التعليم والعمل والى غياب الدفء في العلاقة مع أفراد الأسرة وعدم السماح لها بالزواج.

وأشارت نتائج الدراسة أيضا الى ان المعاق العسكري يشعر بعدم القدرة على تلبية متطلبات أسرته، وهذا دليل على ان الإعاقة تشكل أعباءً اقتصادية كبيرة يعجز أحياناً المعاق على تحملها إضافة الى عدم القدرة على الحركة والتنقل بشكل طبيعي يجعل المعاق عاجزاً عن تلبية وسد احتياجات الأسرة بشكل مرضٍ، فقد اتفقت مع دراسة العلي (٢٠٠٣)، في المجتمع السعودي والتي أشارت الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصعوبات تعزى لمتغير الدخل الشهري للأسرة و لصالح الأسر ذات الدخل الشهري المرتفع؛ أي انه كلما ارتفع دخل الأسرة الشهري ازداد مستوى الصعوبات الإجتماعية البيئية التي يواجهها المعاق.

كما بينت نتائج هذه الدراسة الى ضآلة العلاقات الإجتماعية لدى المعاق العسكري بعد إستقرار الإعاقة، وهذا ناتج بطبيعة الحال عن فقدان الوظيفة وبالتالي المكوث في البيت وقلة الاحتكاك بالعالم الخارجي، وانقطاع الاتصال نوعاً ما بالزملاء والأصدقاء، فهي تتفق ودراسة (Nurmi, et al. 1997) في المجتمع الفنلندي، والتي توصلت الى شعور الأفراد المعاقين حركياً بالوحدة النفسية من شانه ان يقلل من تفاعلهم الإجتماعي، كما انهم يتصفون بالسلبية وذلك

ناتج عن نقص في المهارات الإجتماعية المرتبطة بالأحاديث وصعوبة فـــي تكـــوين صـــداقات جديدة.

بينما دلت نتائج الدراسة الى ان المعاق العسكري يشعر بقسوة أفراد الأسرة عليه عندما يتعاملون معه، وبنسبة ضعيفة مقارنة مع متوسط الإجابات الكلي وهذا ربما يكون نـــاتج عـــن العلاقة الطيبة في الأسرة بين المعاق وذويه سواءً كان أباً او إبناً، وان الإعاقة لم تؤثر بـــشكل كبير على أسلوب التعامل مع المعاق العسكري بالشكل السلبي، وبالتالي يكون التعامل معه كمـــا كان قبل الإعاقة وربما يكون التعامل أفضل مما كان قبل الإعاقة، حيث لم تتفـــق مـــع دراســـة (النابلسي، ١٩٩٣) والتي توصلت الى وجود فروق ذات دلاله احصائيه لاثـــر متغيـــر طبيعـــة المعامله (التقبل–النبذ) على بعد القبول الإجتماعي و السلوك غير المقبول اجتماعيا.

وانعكس ذلك أيضاً على مدى الانصياع لرأي وتوجيه المعاق العسكري في الأسرة كما كان الوضع سابقاً، أي ان الإعاقة لم تؤثر بشكل كبير على عدم الانصياع أو التوجيه من قبـــل المعاق العسكري داخل الأسرة، مما يدل على ان الأسرة تعزز الدور الذي كان يقوم به المعـــاق العسكري قبل الإعاقة، ويعكس ذلك دفء العلاقة الأسرية والالتفاف حول المعاق في التخفيـــف من المعاناه التي يتعرض اليها.

علاقة المعاق العسكري بالمجتمع الاردني ومؤسساته

أشارت نتائج الدراسة بان هناك صعوبات إجتماعية حسب إجابات عينة الدراسة تتعلـــق ببعد علاقة المعاق العسكري بالمجتمع ومؤسساته، وهذا دليل على أن هناك ادوار سلبية للمجتمع والبيئة المتميزة التي من شـــانها ان تفـــاقم مـــن مـــشاكل المعـــاقين الإجتماعيـــة والإنفعاليـــة (morris,1999).

حيث بينت نتائج الدراسة وجود تمييز في الحقوق بين من هو معاق عـــسكري وغيـــر عسكري في المجتمع عند المراجعة للمؤسسات الحكومية، أي ان الامتيازات التي يحصل عليها المعاق العسكري من المؤسسات الحكومية اقل بكثير اذا ما قورنت بامتيازات المعـــاقين غيـــر العسكريين فيما يخص المساعدات والتوظيف. مما يبرهن وجود صورة نمطية لدى الغير في ان المعاق العسكري لديه مزايا وحقوق من قبل المؤسسة العسكرية كالراتب التقاعـــدي والتـــأمين الصحي والمنح التعليمية وامور اخرى.

كما اشارت نتائج الدراسة الى قلة توفر فرص عمل كافية للمعاق العسكري بعد حـــدوث الإعاقة سواءً في الدوائر الحكومية أو القطاع الخاص، على اعتبار انه مـــصنف طبيـــاً درجـــة

خامسة وعنده إعاقة عاجزاً عن القيام بواجبات الوظيفة، اضافة الى تدنى المستوى الثقافي لـدى المعاق العسكري، وهذا دليل على قلة الوعي المجتمعي بظروف المعاقين العسكريين وعدم الالتفات الى الخبرة العملية لديهم وما تبقى لهم من امكانيات تؤهلهم للعمل، وهذا بدوره يـؤثر على العلاقة المجتمعية مع المعاق العسكري وعدم الإهتمام به بشكل مناسب.

كما اشارت النتائج الى وجود نقص في الوعي المجتمعي باحتياجات المعاق العسكري وهذا مؤشر في وجود عقبات في حصول المعاق العسكري على ما يصبو اليه، إضافة الى عدم الإهتمام بمطالبه واحتياجاته وبالتالي عدم تفهم وضع المعاق والمعاناة التي يعيشها. حيث أشارت دراسة (الحديدي،٢٠٠٥) الى نفس النتيجة وهي قلة الوعي المجتمعي وغياب العدالة الإجتماعية تشكل صعوبة لدى المعاقات، إضافة الى عدم القدرة على التنقل والحركة تحد من مشاركتهن في الحياة الإجتماعية.

كما بينت نتائج الدراسة الى عدم قدرة المعاق العسكري بانشاء علاقات إجتماعية جديدة بعد حدوث الإعاقة، وهذا يشير الى ضآلة العلاقات الإجتماعية لدى المعاق العسكري بسبب فقدان الوظيفة، وبالتالي المكوث في البيت لفترات طويلة وقلة الاحتكاك بالعالم الخارجي، وانقطاع الاتصال نوعاً ما بالزملاء والأصدقاء. وتتفق بالتالي مع دراسة (Nurmi, et al. 1997) في المجتمع الفنلندي والتي توصلت الى شعور الأفراد المعاقين بالوحدة النفسية من شانه ان يقلل من تفاعلهم الإجتماعي، كما انهم يتصفون بالسلبية وذلك ناتج عن نقص في المهارات الإجتماعية المرتبطة بالأحاديث وصعوبة في تكوين صداقات جديدة.

وفيما يتعلق بالمسكن المناسب للمعاق العسكري، فقد اشارت النتائج الى عدم توفر المسكن المناسب لظروف الإعاقة، ويمكن ايعاز ذلك الى ان البيت غير مهيأ مسبقاً لظروف الإعاقة وخصوصاً الحركية منها، والى عجز المعاق في إحداث تغييرات على طبيعة البناء سواءً على المدخل الرئيسي للبيت او داخله وهذا يتفق مع قلة الدخل كما اشارت اليه الدراسة، وعدم توفر امكانيات في المنزل من حيث المساحة او تصميم المنزل بالسابق، لعمل على سبيل المثال رامبا لمدخل البيت او ازالة الادراك او العتبات الداخلية إضافة الى عمل حمامات خاصة لاصحاب الكراسي المتحركة.

(٥-١-٣) مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

ما الصعوبات النفسية التي يعاني منها المعاقين العسكريين المنتفعين لدى الجمعية الهاشمية الخيرية لذوي الاحتياجات الخاصة من العسكريين؟

تقدير الذات لدى المعاق العسكري

أشارت نتائج الدراسة بان هناك صعوبات نفسية حسب إجابات عينة الدراسة تتعلق ببعد تقدير الذات لدى المعاق العسكري ككل، وهذايتفق مع طرح كل من السرطاوي و الصمادي (١٩٩٨) من حيث ان الإعاقة تؤثر على تقدير الذات نتيجة تفاعل عاملين هما صورة الفرد عن ذاته وآراء الآخرين وتفاعلهم معه، فاذا كان تقدير الذات لديه ضعيفاً قبل الإعاقة او بعدم كفايته فان الإعاقة ستزيد من تلك المشاعر.

أشارت نتائج الدراسة الى ان المعاق العسكري يشعر بتدني مستوى عمله بالمقارنة مع الأشخاص العاديين بعد حصول الإعاقة سواءً في عملة الذي كان يقوم به قبل حصول الإعاقة، او بعد تقاعده والبحث عن عمل، وهذا ممكن ان يكون ناتج عن اعتقاد الاخرين بعدم قدرة المعاق العسكري على القيام بواجبه بأكمل وجه، ايضاً المعاق العسكري ينتابه هذا الشعور بعد حصول الإعاقة بسبب عدم استغلال ما تبقى له من قدرات وامكانيات تجعله يشعر بذلك. اضافة الى ان المستوى الذي يقوم به يكون متدنياً ناتجاً عن ضعف القدرات المهارية لدية، فهي لا تتفق بذلك مع دراسة (البطاينه، ٢٠٠٤) والتي توصلت الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى الى متغير العمل.

كما شارت نتائج الدراسة الى شعور المعاق العسكري بالنقص أمام المجتمع، ويشعر انه لاقيمة له ويفتقر الى احترام الذات والذي بالتالي يؤثر على دوافعه وسلوكه وينظر الى الامور بنظرة تشاؤمية (حسين، ٢٠٠٨)، ربما يكون هذا الشعورناتج عن المعيقات البيئية وعدم توفر البنية التحية التي من شانها ان تسهل حركة المعاق العسكري وتستغل كل امكانياته المتبقية سواءً في العمل او في الحي الذي يعيش فيه المعاق العسكري، وهذا بالتالي يجعل المعاق العسكري يعتقد بان المحيطين به سواءً زملائه في العمل او أصدقائه وأقربائه بانهم أفضل منه، ناتج عن شعوره بالنقص والعجز امام اعاقته والتي اشارت اليها الدراسة، فهي تتفق مع دراسة (Hodges and Keller.1999) في المجتمع الامريكي والتي توصلت الى وجود شعور لدى المعاقين بعدم الراحه مع اقرانهم الاصحاء والذي من شانه يعيق اندماجهم في المجتمع.

بينما اشارت نتائج هذه الدراسة الى شعور المعاق العسكري بان الناس يكرهون وجوده معهم، وهذا الشعور يمكن ان يكون ناتج عن طبيعـــة الوضـــع الـــصحي للمعـــاق العـــسكري وخصوصاً الذين يعانون من فقدان للسمع او فقدان للبصر فيكون تواصلهم مع الآخرين بـــشكل ضعيف نسبياً اضافة الى المعاقين الذين يعانون من عدم التحكم بالبول والغائط يشكل لهم إزعاجاً كبيراً اثناء تواجدهم مع الآخرين. وبالتالي ذلك يؤدي الى شعور المعاق العسكري بعدم اكتراث الآخرين لأحاديثه في المواقف الإجتماعية.

الجوانب النفسية لدى المعاق العسكري

أشارت نتائج الدراسة بان هناك صعوبات نفسية حسب إجابات عينة الدراسة تتعلق ببعد الجوانب النفسية لدى المعاق العسكري ككل. على الرغم انها أشارت الى ان المعاق العسكري لم يفقد اهتمامه واحاسيسه بوجود الاخرين، وهذا دليل على ان الإعاقة والتي حصلت له بعد عمر متقدم لم تؤثر بشكل كبيرعليه كونه عضواً مهماً في محيطه لانه لم يرتكب خطأً متعمـــداً لكـــي يلومه الناس على ذلك. وهي بذلك تتفق مع دراسة (الشراري،٢٠٠٢) في المجتمع الـــسعودي، والتي توصلت الى وجود فروق ذات دلاله احصائيه لاثر متغير طبيعة المعامله (التقبل – النبذ) على بعدي (الانسحاب الإجتماعي ، القبول الإجتماعي) وكانت الفروق لصالح التقبل. ولا تتفـــق مع دراسة (زيتون، ١٩٨٩) في المجتمع الجزائري، والتي اشارت الـــى ان الجانـــب النفـــسي للفتيات المعوقات حركيا أكثر تشاؤما وأكثر خطر، وأكثر شعورا بالوحدة من الفتيات العاديات، ومن الرجال العاديين، وان علاقة الفتاه المعوقة بالأصدقاء غير المعـــوقين تـــشعرها بـــالحزن لاختلافها عن الفتيات العاديات، مما يسبب لها مشاكل في التكيف النفسي والإجتماعي.

كما اشارت نتائج الدراسة الى ان حادثة الإصابة بالإعاقة تراود صاحبها باستمرار وأنها تشير الى نقطة تحول في حياة المعاق العسكري، ومعاناته اثناء فترة العـــلاج والمكـــوث فـــي المستشفى، وبعد خروجه الى الحياة العامة، وبوضع صحي مختلف عن السابق وهذا كله يشكل له حالة من الانزعاج والتوتر واحياناً لوم الذات.

واشارت النتائج الى ان الإعاقة تشكل أعباءً كبيرة على المعـــاق العـــسكري وأســـرته، وتشير الى ان الإعاقة تفرض على صاحبها تكاليف مادية لم تكن بالحسبان سواءً اثنـــاء فتـــرة العلاج او المراجعات المرضية، واستخدام الأجهزة الطبية المساعدة وكذلك المستهلكات الطبيـــة الأخرى والعلاجات المسكنة، فهي تتفق مع طرح (المومني والصمادي، ١٩٩٥)، فـــي وجـــود فروق ذات دلاله احصائيه في مفهوم الذات ومركز الضبط لدى المعاقين تعزى الـــى المـــستوى الاقتصادي.

بينت نتائج الدراسة بان المعاق العسكري يشعر بعدم الثقة بالنفس، وهذا بدوره ناتج عن الشعور بالنقص والعجز امام الإعاقة وانه اصبح عالةً على الاخرين وخصوصاً أفـراد أسـرته اضافة الى انه قد رسم توقعات وآمال بالسابق مع وجود الإعاقة أصبحت تتلاشى بـسبب عـدم قدرته على تحقيقها، وهذا بدوره يشعره بالحرج امام الاخرين عندما يقابلهم، وخصوصاً اذا كانوا يعرفونه جيداً قبل الإعاقة. حيث ان الانسان ظل يعجب بمظاهر الكمال باعتبارها رمزاً للقـوة والرجولة، كما انه يخجل من مظاهر الضعف باعتبارها رمزاً للعجز والضعف كما اشار اليـه (كمال، ٢٠٠٧)، فهي بذلك تتفق مع دراسة (Nurmi, et al.1997) في المجتمـع الفنلنـدي، والتي توصلت الى شعور الشباب المعاقين بالوحدة النفسية من شـانه ان يقلـل مـن تفـاعلهم الإجتماعي، كما انهم يتصفون بالسلبية وذلك ناتج عن نقص في المهارات الإجتماعية المرتبطة بالأحاديث وصعوبة في تكوين صداقات جديدة. ودراسة (العلي، ٢٠٠٣) في المجتمع السعودي، والتي اشارت الى ان أكثر الصعوبات الإجتماعية البيئية التي يواجهها المعوق من وجهه نظـر الأسرة هي الابتعاد عن اللعب مع الآخرين خوفا من التعرض للأذى.

(٥-١-٤) مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

هل هناك فروق بين المعاقين العسكريين فيما يتعلق بالصعوبات الإجتماعية والنفسية التي يتعرضون لها تعزى لمتغيرات العمر، نوع الإعاقة، درجة الإعاقة، مكان الإقامة، الحالة الإجتماعية، وقت حدوث الإعاقة، الرتبة العسكرية والحالة العملية؟

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالـة ($\alpha \leq 0.05$) فـي مدى التعرض للصعوبات الإجتماعية والنفسية ككل لدى المعاقين العسكريين من حيث وجودهـا من وجهة نظرهم وحسب المتغيرات (العمر، نوع الإعاقة، درجة الإعاقة، الحالة الإجتماعيـة، وقت حدوث الإعاقة، والحالة العملية)، وهي بذلك تتفق مع دراسة (بطاينه ومقابلة، ٢٠٠٤) في متغير الحالة الإجتماعية بوجود فروق في مشكلات المعوقين حركيـا، ولـصالح المتـزوجين، وكذلك اتفقت مع دراسة (القاسم، ٢٠٠٥) في وجود فروق ذات دلالات إحصائية في مستويات التكيف النفسي الإجتماعي بين المعاقين سمعيا تعزى لمتغير العمر، ودراسة (الريماوي، ٢٠٠٤) في وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصعوبات الإجتماعية الإنفعالية للمرأة المعوقة حسب متغير نوع الإعاقة، ودراسة (ابراهيم، ٢٠٠١) في وجود فروق ذات دلاله احصائيه فـي المشكلات التي يواجهها الطلبه المكفوفين في الجامعات الاردنيه تعزى لمتغير شدة الاعاقه، بينما لم تتفق مع دراسة (البطاينه، ٢٠٠٤) بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الـشعور

بالوحدة النفسية لدى المعوقين حركيا تعزى الى متغير الحالة الإجتماعية. وكذلك لم تتفق مع دراسة (حرزالله، ١٩٩٢) بعدم وجود فروق في المشكلات التكيفية التي يواجهها المعاقين حركياً في مختلف جوانب حياتهم الشخصية والأسرية والإجتماعية والمهنية تعزى لمتغير شدة الإعاقة.

بينما لم تظهر نتائج الدراسة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى التعرض للصعوبات الإجتماعية والنفسية ككل حسب المتغيرات (مكانة الإقامة، الرتبة العسكرية)، وبذلك اتفقت مع دراسة (بطاينه ومقابله، ٢٠٠٤)، في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مشكلات الأفراد المعوقين حركيا تعزى الى متغير مكان الاقامه.

علاقة الأسرة بالمعاق العسكري:

أشارت نتائج الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى التعرض للصعوبات الإجتماعية تعزى لمتغيرات: (انظر ملاحق ٤-١٠)

- نوع الإعاقة حيث ان أصحاب الاعاقة المزدوجة هم أكثر مواجهة لهذه الصعوبات، وهي بذلك تتفق مع دراسة (العجمي، ٢٠٠٨) في المجتمع الكويتي بوجود فروق في المشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة الحركية تعزى لمتغير نوع الإعاقة.
- درجة الإعاقة حيث أن اصحاب الاعاقة الشديدة هم أكثر عرضةً لهذه الصعوبات، فهي بذلك تتفق مع دراسة (الخوالده، ٢٠٠٦)، في ظهور فروق في المشكلات الإجتماعية والنفسية لدى المعاقين تبعاً لمتغير شدة الإعاقة، ولم تتفق مع دراسة (حرزالله، ١٩٩٢) في عدم وجود فروق على البعد الإجتماعي يعزى لمتغير شدة الإعاقة.
- وقت حدوث الإعاقة حيث أن المصابين بإعاقات بعد الخدمة هم أكثر عرضةً لهذه الصعوبات.
- الحالة العملية حيث أن المتقاعدين العسكريين المعاقين هم أكثر مواجهةً لهذه الصعوبات.

بينما لم تشرنتائج الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى التعرض للصعوبات الإجتماعية والنفسية حسب متغيرات (العمر، مكان الإقامة، الحالة الإجتماعية، الرتبة العسكرية) على هذا البعد. فهي بذلك تتفق مع دراسة (الريماوي، ٢٠٠٤)، في عدم وجود فروق للصعوبات الإجتماعية الإنفعالية التي تواجهها المرأه المعوقة تعزى لمتغير العمر، وكذلك دراسة (المساعده، ١٩٩٠)، بعدم وجود فروق في مشكلات الطلبة المعاقين تعزى لمتغير مكان الإقامة.

علاقة المعاق العسكري بالمجتمع الاردني ومؤسساته:

أثبت نتائج تحليل التباين الاحادي الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى التعرض للصعوبات الإجتماعية تعزى لمتغيرات: (انظر ملاحق ٣-١٠)

- العمر حيث ان المعاقين العسكريين في الفئة العمرية ٧٠ سنة فأكثر هم اكثر عرضةً للصعوبات.
- نوع الإعاقة حيث ان أصحاب الاعاقة المزدوجة هم أكثر مواجهة لهذه الصعوبات.
- درجة الإعاقة حيث أن اصحاب الاعاقة الشديدة هم أكثر عرضةً لهذه الصعوبات، وهي بذلك تتفق مع دراسة (الشراري، ٢٠٠٢) في المجتمع السعودي، بوجود فروق في مقياس الصعوبات الإجتماعيه حسب شدة الاعاقه على بعدي (المهاره في اقامة العلاقه الإجتماعيه والقلق الإجتماعي).
- وقت حدوث الإعاقة حيث أن المصابين بإعاقات بعد الخدمة هم أكثر عرضةً لهذه الصعوبات.
- والحالة العملية حيث أن المتقاعدين العسكريين المعاقين هم أكثر مواجهةً لهذه الصعوبات.

بينما أشارت النتائج الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى التعرض للصعوبات الإجتماعية والنفسية تعزى لمتغيرات (مكان الإقامة، الحالة الإجتماعية، والرتبة العسكرية).

تقدير الذات لدى المعاق العسكري:

أثبت نتائج تحليل التباين الاحادي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى التعرض للصعوبات الإجتماعية والنفسية حسب متغيرات (العمر، مكان الإقامة، والرتبة العسكرية) على هذا البعد، وهذا يشير الى ان الإعاقة تأثيرها النفسي السلبي لايختلف بين المعاقين العسكريين من حيث فئة الشباب او كبار السن، ومن حيث انهم سكان المدن او القرى او البوادي او المخيمات، كذلك المعاقين العسكريين الأفراد والضباط يتأثرون بنفس الدرجة.

بينما دلت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى التعرض للصعوبات النفسية على بعد تقدير الذات يعزى لمتغيرات: (انظر ملاحق ٤-١٠)

- نوع الإعاقة حيث ان أصحاب الاعاقة المزدوجة هم أكثر مواجهة لهذه الصعوبات.
- درجة الإعاقة حيث أن اصحاب الاعاقة الشديدة هم أكثر عرضةً لهذه الصعوبات.
- الحالة الإجتماعية حيث أن المعاقين العسكريين الارامل هم اكثر عرضةً لهذه الصعوبات.

- وقت حدوث الإعاقة حيث أن المصابين بإعاقات بعد الخدمة هم أكثر عرضةً لهذه الصعوبات.
- والحالة العملية حيث أن المتقاعدين العسكريين المعاقين هم أكثر مواجهةً لهذه الصعوبات.

الجوانب النفسية للمعاق العسكري:

أثبت نتائج تحليل التباين الاحادي في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى التعرض للصعوبات الإجتماعية والنفسية تعزى لمتغيرات (العمر، مكان الإقامة، والرتبة العسكرية) على هذا البعد، ويتفق هذا مع بعد تقدير الذات لدى المعاق العسكري بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لتلك المتغيرات.

بينما اشارت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مدى التعرض للصعوبات الإجتماعية والنفسية تعزى لمتغيرات: (انظر ملاحق ٤-١٠)

- نوع الإعاقة حيث ان أصحاب الاعاقة المزدوجة هم أكثر مواجهة لهذه الصعوبات.
- درجة الإعاقة حيث أن اصحاب الاعاقة الشديدة هم أكثر عرضةً لهذه الصعوبات.
- الحالة الإجتماعية حيث أن المعاقين العسكريين الغير متزوجين هم اكثر عرضةً لهذه الصعوبات.
- وقت حدوث الإعاقة حيث أن المصابين بإعاقات بعد الخدمة هم أكثر عرضةً لهذه الصعوبات
- والحالة العملية حيث أن المتقاعدين العسكريين المعاقين هم أكثر مواجهةً لهذه الصعوبات.

ويتفق هذا أيضاً مع بعد تقدير الذات لدى المعاق العسكري في وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لتلك المتغيرات.

(٥-٢) التوصيات:

بناءً على نتائج الدراسة وخبرة الباحث في العمل مع المعاقين العسكريين يمكن اقتراح التوصيات التالية:

١) لفت الانتباه وزيادة الإهتمام بالمعاقين العسكريين وعلى المستوى الرسمي بشكل اكبر كون المعاقين العسكريين يواجهون العقبات اثناء مراجعتهم للدوائر الحكومية من اجل المساعدة في طلباتهم المختلفة، والتي أثبتته نتائج الدراسة.

٢) تحسين الدخل الشهري للمعاقين العسكريين الذين يحيلوا على التقاعد، ليكونوا قادرين على تلبية متطلبات أسرهم، والتخفيف من حدة المعاناة الناتج عن الإعاقة، حيث أثبتت الدراسة تدني الدخل الشهري لديهم بشكل واضح، وان الإعاقة تشكل أعباءً كبيرة على المعاق العسكري وأسرته.

٣) زيادة الوعي الموجه والإرشادات التحذيرية اثناء القيام بالواجبات الرسمية وخصوصاً ازالة الالغام واستخدام الاسلحة، والتنقل على الطرقات، حيث أثبتت الدراسة ان اغلب الإصابات حدثت اثناء الوظيفة الرسمية او القيام بالواجب وأغلبها بسبب حوادث السير.

٤) ايجاد مواقع ترفيه وتسلية او مواقع تدريبية ثقافية للمعاقين العسكريين في كافة محافظات المملكة، من اجل زيادة التواصل الايجابي بين المعاقين العسكريين انفسهم ومجتمعهم المحلي، حيث أثبتت الدراسة ضآلة العلاقات الإجتماعية لدى المعاقين العسكريين بعد حدوث الإعاقة.

٥) تخصيص فرق من الاخصائيين الإجتماعيين والنفسيين للقيام بزيارات ميدانية للمعاقين العسكريين في منازلهم وذلك من اجل ارشاد أسر ذوي المعاقين العسكريين، من حيث كيفية التعامل مع الإعاقة وارشادهم الى قنوات التفاعل مع المعاق من اجل تخفيف المعاناة التي يواجهها المعاق وذويه وإعادة الثقة بالنفس لدى المعاقين، حيث أثبتت الدراسة بوجودة قسوة في التعامل مع المعاق داخل الأسرة ولو بشكل بسيط وبشعور المعاق العسكري احياناً بعدم الثقة بالنفس.

٦) زيادة الوعي المجتمعي بموضوع الإعاقة بشكل عام و بظروف المعاقين العسكريين بشكل خاص، والالتفات الى خبراتهم العملية وما تبقى لديهم من امكانيات تؤهلهم بالانخراط بالمجتمع، حيث أثبتت الدراسة قلة توفر فرص عمل كافية لدى المعاقين العسكريين والقادرين على العمل وانهم يشعرون بكره وجودهم معهم احياناً.

٧) التركيز على إعادة تأهيل مساكن المعاقين العسكريين، وخصوصاً اصحاب الإعاقات الجسدية او الحركية بعمل تسهيلات خاصة لهم داخل المسكن لسد احتياجاتهم الخاصة، حيث أثبتت الدراسة بعدم توفر مسكن مناسب لهم بعد حدوث الإعاقة.

٨) إعادة النظر في التشريعات القانونية الخاصة بشؤون المعاقين ومن اهمها صرف سيارات معفاة من الجمارك، من حيث شمول بعض الإعاقات بالاعفاء الجمركي، كحالات الشلل الرباعي المكتمل او فقدان في البصر، بحيث يتم استخدام الاعفاء من قبل ذوي المعاق العسكري من اجل خدمته في التنقل اثناء المراجعات المرضية او التأهيلية.

٩) شمول المعاقين العسكريين بكافة المساعدات والاعفاءات والتي تقدم للمعاقين الغير عسكريين، وتغيير الصورة النمطية عن المعاقين العسكريين بانهم يحصلون على امتيازات كافية، تمنعهم من الاستفادة من تلك المساعدات او الاعفاءات.

١٠) تخصيص نسبة ضمن الحالات الانسانية في ديوان الخدمة المدنية، لتوظيف المعاقين العسكريين القادرين على العمل، وابنائهم في الدوائر الحكومية وخصوصاً حملة الشهادات الجامعية، رداً للجميل بخدمتهم وتضحيتهم لبلدهم، وخاصةً مصابي الحروب او العمليات الحربية.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً : المراجع العربية:

- **القران الكريم.**

- إبراهيم، محمد سعيد، (٢٠٠١). **مشكلات الطلبة المكفوفين في الجامعات الأردنية.** رسالة ماجستير غير منشوره، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

- إبراهيم، مروان عبد المجيد، (٢٠٠٧). **الرعاية الإجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة.** عمان: الوراق للنشر والتوزيع.

- إبراهيم، مروان عبد المجيد، (٢٠٠٧). **رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة.** عمان: الوراق للنشر والتوزيع.

- أبو النصر، مدحت، (٢٠٠٥). **الإعاقة الجسمية المفهوم والانواع وبرامج الرعاية.** (ط١). القاهرة: مجموعة النيل العربية.

- أبو شحاده، حنان عمر، (١٩٩٩). **الحاجات النفسية الإنفعالية للمصابين بالشلل الدماغي،** الندوة الدولية للتعايش مع الشلل الدماغي والخطط اللازمة لتحضيرها، مؤسسة الشلل الدماغي، عمان، الأردن.

- الاشقر، محمد عبدالله، (١٩٩٠). **زبدة التفسير من فتح القدس.** (ط٣). عمان: مكتبة الرسالة الحديثة.

- الأمم المتحدة، (٢٠٠٨). **الاتفاقية الدولية لحماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.** البروتوكول الاختياري لاتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة.

- الأمم المتحدة، (١٩٨٣). **برنامج العمل العالمي المتعلق بالمعاقين.** وثيقة الامم المتحدة أ/٣٧/٥١، قرار رقم ٣٧/٥٢.

- البطاينه، اسامه محمد، (٢٠٠٤). الشعور بالوحدة النفسية لدى المعوقين حركيا بمحافظة اربد في المملكة الأردنية الهاشمية. **مجلة العلوم التربوية والنفسية،**١(٢): ١١٨-١٥٠.

- بطاينه، اسامه، ومقابله، نصر، (٢٠٠٤). مشكلات الأفراد المعوقين حركيا بمحافظة اربد بالمملكة الأردنية الهاشمية. **مجلة العلوم التربوية والنفسية،** ٦ (١): ٨٦-١٠٠.

- الجمعية الهاشمية الخيرية لذوي الاحتياجات الخاصة من العسكريين، (٢٠٠٨). **كتيب خاص بالجمعية،** قسم العلاقات العامة، عمان: المطابع العسكرية.

- الحديدي، منى، (٢٠٠٥).**الفتيات والنساء الكفيفات وضعيفات البصر في الدول العربية:** دراسة استطلاعية. ورقة عمل مقدمة لمؤتمر التربية الخاصة العربي: الواقع والمأمول، الجامعة الأردنية، عمان، ٢٦-٢٧ نيسان.

- حرز الله، محمد سامي، (١٩٩٢). **مشكلات التكيف التي يواجهها المعوقون حركياً.** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

- حسين، محمد سعود، (٢٠٠٨). **أثر برنامج إرشادي مرتكز على نماذج الفيديو في تحسين مفهوم الذات لدى ذوي التحديات الحركية في الأردن.** (ط١)، عمان: دار يافا للنشر والتوزيع.

- حسين، محمد، (١٩٩٦). **سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم.** الإسكندرية: دار الفكر الجامعي.

- الخطيب، جمال، والحديدي، منى، (٢٠٠٤). **برنامج تدريبي للأطفال المعاقين.** (ط١) عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

- الخوالده، صالح، (٢٠٠٦). **المشكلات الإجتماعية والنفسية لدى المعاقين حركيا أعضاء شبكة الناجين من الألغام وعلاقتها ببعض المتغيرات.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعه عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.

- دائرة الإحصاءات العامة، (٢٠٠٤). **تعداد السكان والمساكن،** عمان، الأردن.

- دانيال، هالاهان. وجيمس، كوفمان. (٢٠٠٨). **سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم.** جامعة فرجينيا، ترجمة عادل محمد إبراهيم. (ط١)، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

- داود، عزيز عبد المجيد، (٢٠٠٦). **الإعاقة من التأهيل الى الدمج مقدمة حول التأهيل في المجتمع المحلي.** عمان: الطريق للنشر والتوزيع.

- الراجحي، محمد، وعمار، عبدالرزاق، (١٩٨٣). دراسة حول تربية المعوقين في البلاد العربية. **المجلة العربية للبحوث التربوية، ٣(٢): ١٣٩-١٥٢.**

- الرأي، عمان،**ع١٣٩٢٨**، ٢٧ كانون اول، ٢٠٠٨.

- رشوان، عبدالمنصف حسن، (٢٠٠٦). **ممارسة الخدمة الإجتماعية مع الفئات الخاصة: ذوي الاحتياجات الخاصة والموهوبين.** أسوان: جامعة أم القرى.

- رطروط، فواز، (٢٠٠٨). **فاعلية جهود التوعية المجتمعية بقضية الإعاقة في الأردن.** ورقة عمل مقدمة لورشة العمل: دعم المشاركة الفاعلة للأشخاص المعاقين وتأثير وسائل الإعلام عمان ٨-٩ حزيران.

- الريماوي، أميره محمد، (٢٠٠٤). **الصعوبات الإجتماعية /الإنفعالية التي تواجهها المرأة المعوقة وعلاقتها ببعض المتغيرات.** أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعه عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.

- زيتوني، دافيه، (١٩٨٩). **التكييف النفسي الإجتماعي للفتاه المعوقة حركيا.** رسالة ماجستير غير منشورة، معهد علم النفس وعلوم التربية.جامعه الجزائر، الجزائر.

- السرطاوي، عبدالعزيز، والصمادي، جميل، (١٩٩٨). **الإعاقة الجسمية والصحية**. عمان: مكتبة الفلاح.

- الشراري، سالم محمد، (٢٠٠٢). **الصعوبات الإجتماعية التي تواجه المكفوفين:** دراسة ميدانية على عينة من طلبة معهد النور بالرياض. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

- شريم، محمد بشير، (١٩٩٢). **الشيخوخة أسباب- تطور- جوانب**. عمان: مركز دراسات الاتحاد العام للجمعيات الخيرية في الأردن.

- عامر، ربيع ، وعامر، طارق، (٢٠٠٦). **رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة** (المعاقين ذهنياً). (ط١)، الجيزة: الدار العالمية للنشر والتوزيع.

- عبيد، ماجده بهاء الدين، (٢٠٠٧). **تأهيل المعاقين**. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

- العتوم،علي، (٢٠٠٩). **إصابات النخاع الشوكي المكتسبة**، الخدمات الطبية الملكية: المطابع العسكرية، عمان، الاردن.

- العجمي، عبدالله عبدالهادي، (٢٠٠٨). **المشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية في دولة الكويت**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.

- عرنكي، اخلاص، وعبيد، بتول، (٢٠٠٧). **إدماج قضايا الإعاقة في التعدادات السكانية والمسوح الأسرية:** دائرة الإحصاءات العامة الأردنية، عمان، الأردن.

- علي، ريم سليم، (٢٠٠٣). **الصعوبات الإجتماعية البيئية التي تواجه الطفل المعاق حركيا:** دراسة حالة جمعية الأطفال المعوقين بمدينة جده. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

- فراج،عثمان لبيب، (٢٠٠٢). **الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة**. المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة، مصر.

- فهمي، محمد سيد، (١٩٩٥). **السلوك الإجتماعي للمعوقين:** دراسة في الخدمة الإجتماعية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

- الفوزان، عبد الله محمد، (٢٠٠٠). **مشكلات المعوقين وأسرهم**. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

- القاسم، حسين، (٢٠٠٥). **مستويات التكيف النفسي والإجتماعي للطلبة المعاقين سمعيا وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعه عمان العربية للدراسات العليا،عمان، الأردن.

- القريطي، عبدالمطلب، (١٩٩٦). **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**. القاهرة: دار الفكر العربي.

- القمش، مصطفى، والسعايده، ناجي، (٢٠٠٨). **قضايا وتوجهات حديثة في التربية الخاصة.** (ط١)، عمان: دار الميسره للنشر والتوزيع.

- كمال، طارق، (٢٠٠٧). **الإعاقة الحسية المشكلة والتحدي.** الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.

- المجلس الاعلى لشؤون الاشخاص المعوقين، (٢٠٠٧). **قانون حقوق الاشخاص المعوقين.** قانون رقم (٣١)، عمان، الاردن.

- المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين، (٢٠٠٨). **منشورات المجلس**، عمان، الأردن.

- المساعده، عبدالحميد احمد، (١٩٩٠). **مشكلات الطلبة المعاقين في الجامعات الأردنية.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن.

- المناصير، محمود، مديرية شؤون الأفراد: مكتب شؤون الشهداء وذوي الاحتياجات الخاصة القيادة العامة، ٢٠٠٩، "**اتصال شخصي**".

- المومني، محمد، والصمادي، احمد، (١٩٩٥). أثر الجنس والمستوى التعليمي والاقتصادي في مفهوم الذات ومركز الضبط لدى المعوقين حركيا. **مجلة أبحاث اليرموك وسلسلة العلوم الانسانية والإجتماعية**، ١١ (٢): ٩-٥١.

- النابلسي، هناء حسني، (١٩٩٣). **مشكلات المتقاعدين العسكريين في المجتمع الأردني.** رسالة ماجستير غير منشوره، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

- نانسي،١٩٩٧ فيني، (١٩٩٧). **التعامل مع المصاب بالشلل الدماغي داخل الأسرة.** ترجمة إبراهيم العلم، بيت لحم:جمعية بيت لحم العربية للتأهيل.

- الهوني، دخيل علي، والزوي، عبدالحميد، (١٩٩٥). **المدخل في تأهيل ورعاية المعاقين.** بنغازي، ليبيا.

- وزارة التنمية الإجتماعية الأردنية، (٢٠٠٧). **الواقع التاريخي للعمل الإجتماعي في الاردن.** مديرية التخطيط والدراسات.

ثانياً: المراجع الاجنبية:

- Antonak, R. and Livneh, H. (1991) A Hierarchy of Reactions to Disability. **International Journal of Rehabilitation Research**. 14(1):13-24

- Cahill, S. and Eggiesto, R. (1994). Managing Emotions in Public: The Case of Wheelchair User, **Social Psychology Quarterly**, 57 (4):300-303.

- Cherry, D.B (1991). Relationship Between Self-esteem and Social in Physically Disabled and able Bodied Adolescents. **Dissertation Abstracts International** T2:1258-loyola university of Chicago.

- Filmer, Deon. (2008). **Disability, Poverty, and Schooling in Developing Countries**: results from14 Household Surveys, World bank Econ. Rev.22:141-163

- Hallahan, D. and Kauffman. (1991). **Exceptional Children. Englewood Cliffs**: Prentice Hall, Newjersy,USA.

- Handly, J.A. (1986). Social Competence and Pressure Sources in Spinal Cord Injury. **Dissertation Abstracts International.** 47 (1), 153-156.

- Harvey, D.B. and Greenway A.P. (1989**).** The Self-Concept of Physically Handicapped Children and their Non-Handicapped Siblings. An Empirical Investigation. **Journal of Child Psychology**, Psychiatry Attied Disciplines, 25 (2): 273-284.

- Henning, Rye. and Skjortn, Donath Mirian. (1989). **Children with Cerebral Palsy**: An Education Guider Guides for Special Education, No.7.

- Hodges, Jan. and Keller, M. (1999). Visually Impaired Student's Perceptions of their Social Integration in College. **Journal of Visual Impairment and Blindness**,93 (3):153-165.

- Larek, Hellena. (1987). **Lectures in Vocational Rehabilitation of the Handicapped in Jordan**, Social Work Institution, Vocational Rehabilitation Training, Seminar. Amman Jordan.

- Maarit, H. Komulainen, E. and Aro, Marita.(1999). Social Support and Self-Esteem among Adolescents with Visual Impairments, **Journal of Visual Impairment and Blindness**,93 (1):26-37.

- McDaniel, w, James. (1980). **Physical Disability and Human Behavior**, Scand Edition, Colorado, USA.

- Metts, Robert. (2004). **Background Paper foe the Disability and Development,** Research Agenda Meeting in the World Bank, World Bank.

- Mont, Daniel. (2007). **Measuring Disability Prevalence**. Sp Discussion Paper No. 0706, the World Bank.

- Morris, Jenny. (1999). **Pride Against prejudice**: Transforming Attitude to Disability: Women's Press, Limited Disability, Handicap and Society: Amazon, CO, UK.

- Nurmi, Erik. Toivonen, Sari. Salmela, Aro. and Eronen, Sanna. (1997). Social Strategies and Loneliness. **Journal of Social Psychology**. 137 (6):764-777.

- Otom, A. Doughan, A. and Kawar, J. (1997). Traumatic Spinal Cord Injuries. **Journal of the International Spinal Cord Society**, 35 (5):235-255.

- Pivik, Jayne. Mc Comas, Joan. Laflamme, and Marc. (2002). Using Virtual Reality to Teach Disability Awareness. **Journal of Educational Computing Research**,26 (2):180-203.

- Reis.(1997). Case Studies of High-Ability Students with Learning Disabilities Who Have Achieved. **Journal Exceptional Children**, 36 (4):463-479.

الملاحق

الملحق ١. إستبانة الدراسة



الجامعة الأردنية
كلية الدراسات العليا
قسم العمل الإجتماعي

أختي/ أخي المعاق العسكري،،،
تحية طيبة وبعد ،،،

يقوم الباحث بدراسة الصعوبات الإجتماعية والنفسية التي تواجه المعاق العسكري في الحياة العامة وذلك لنيل درجة الماجستير في العمل الإجتماعي.

راجيا منكم تعبئة الإستبانة بدقة وموضوعية، علماً بان المعلومات الواردة هي لغاية البحث العلمي فقط.

شاكرا لكم حسن تعاونكم

الباحث
خالد حسين العلوان

أولاً: الخصائص العامة :

مكان الإقامة: ١. قرية ٢. مدينة ٣. مخيم ٤. بادية

المسكن: ١. ملك ٢. مستأجر

النوع الإجتماعي: ١. ذكر ٢. انثى

الحالة الإجتماعية: ١. أعزب ٢. متزوج ٣. مطلق ٤. أرمل

المؤهل العلمي: ١. دون الثانوية العامة ٢. الثانوية العامة ٣. دبلوم ٤. بكالوريوس
٥. دراسات عليا

الحالة العملية : * أعمل: ١. في القوات المسلحة
٢. متقاعد وأعمل: حدد نوع العمل............................
* متقاعد ولا أعمل: أ. عاجزاً أو مسناً
ب. أبحث عن عمل يناسبني ولا أجد
ج. لا أرغب

العمر:

عدد أفراد الأسرة المعالين: ١. الذكور مع الأب ......٢.الاناث مع الأم ..... **المجموع** ....

الدخل الشهري للأسرة بالدينار الأردني:

مصادر الدخل الشهري للأسرة:

المصدر	**نعم**	**لا**
رواتب وأجور		
بدل إيجار		
راتب تقاعدي		
أعمال حرة		
مساعدات من جمعيات		
غير ذلك حدد		

الرتبة العسكرية(حالياً) متقاعد أو عامل: ....

سبب الإعاقة: ....

وقت حدوث الإعاقة: ١. أثناء الخدمة (بالعمل) ٢. بعد الخدمة (بعد التقاعد)

تاريخ الإصابة بالإعاقة(السنة): ....

نوع الإعاقة: ١. جسدية (حركية) ٢. حسية (سمع، بصر، نطق) ٣. عقلية ٤. مزدوجة

درجة الإعاقة حسب التقرير الطبي: ١. شديدة ٢. متوسطة ٣. خفيفة

ثانياً الصعوبات التي تواجه المعاقين العسكريين:

- **يرجى وضع إشارة (×) عند الإجابة الأكثر مناسبة لكل جملة من وجهة نظرك.**

	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
	علاقة الأسرة بالمعاق العسكري					
١	أشعر بان أسرتي تخجل من مظهري الخارجي					
٢	تضاءل دوري السابق داخل الأسرة					
٣	يقسو عليَ أفراد أسرتي حين يتعاملون معي					
٤	لا تشجعني أسرتي على التفاعل الإجتماعي من خلال المشاركة بالمناسبات الإجتماعية المختلفة					
٥	تضاءلت علاقاتي الإجتماعية بعد الإصابة					
٦	اعتبر نفسي عضواً مهماً في أسرتي					
٧	يراقب أفراد أسرتي تصرفاتي باستمرار					
٨	أشعر بعدم القدرة على تلبية متطلبات الأسرة					
٩	لم تعد أسرتي تنصاع لرأيي وتوجيهاتي كما كان الوضع سابقاً					
	علاقة المعاق العسكري بالمجتمع ومؤسساته					
١٠	لا تتوفر الأجهزة الطبية المساندة (أطراف اصطناعية، كراسي متحركة، سماعات أذن... الخ) بسهولة حال طلبها					
١١	يصعب الحصول على الأجهزة الطبية المساندة لصعوبة الإجراءات الرسمية المتبعة					
١٢	لا تهتم المؤسسات الرسمية بالمعاق العسكري داخل المجتمع					

	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
١٣	لا تتوفر مراكز تأهيلية كافية للمعاق العسكري					
١٤	لا تتوفر وسائل نقل خاصة بالمعاق العسكري الى مراكز التأهيل					
١٥	عدم توفر التسهيلات البيئية (رامبات، مصاعد، حمامات، ...الخ) في المباني الرسمية وغير الرسمية					
١٦	قلة الإهتمام بإعادة تأهيل مساكن المعاقين العسكريين بعد حدوث الإعاقة					
١٧	قلة توفر فرص عمل كافية لي بعد حدوث الإعاقة					
١٨	لا يكفي دخلي الشهري لتغطية متطلبات أسرتي					
١٩	تحول إعاقتي دون قدرتي على إيجاد عمل آخر لسد متطلبات أسرتي					
٢٠	لا يتوفر لي مسكن مناسب لظروف إعاقتي					
٢١	يوجد تمييز في الحقوق بين من هو معاق عسكري وغير العسكري في المجتمع عند مراجعتي للمؤسسات الحكومية					
٢٢	أشعر بعدم الأمان الإجتماعي بعد إعاقتي					
٢٣	تحول إعاقتي دون حصولي على سيارة معفاة من الجمارك					
٢٤	تعيق التعليمات الخاصة بالإعفاء الجمركي للمعاقين الحصول على حقوقهم في الإعفاء الجمركي					
٢٥	نقص الوعي المجتمعي باحتياجاتي يعيق مساعدتي					
٢٦	تجعلني إعاقتي غير قادر على انشاء علاقات إجتماعية جديدة بعد حدوث الإعاقة					
٢٧	اعتمد على الآخرين لتلبية كثير من احتياجاتي					
٢٨	لا يوجد تكافؤ في الفرص مع الأفراد العاديين في المجتمع					

	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
	مدى تقدير الذات لدى المعاق العسكري					
٢٩	لا يتقبلني الآخرين بعد حدوث الإعاقة					
٣٠	اخجل من عدم تناغم أعضاء الجسم (تناسق) أثناء الحركة والتنقل					
٣١	ليس لدي القدرة على التعامل مع الإصابة					
٣٢	أشعر بالنقص أمام المجتمع					
٣٣	تانيب النفس ومعاتبتها دائما (لوم الذات)					
٣٤	لا تثير أحاديثي اهتمام الآخرين في المواقف الإجتماعية					
٣٥	أعتقد ان معظم الناس المحيطين بي أفضل مني					
٣٦	أشعر ان الناس يكرهون وجودي معهم					
٣٧	لا أكون واثقاً من انني أقوم بعملي بشكل جيد					
٣٨	عملي ليس بمستوى عمل الآخرين					
٣٩	أشعر انني عديم القيمة ولا أقدم نفعاً					
٤٠	أشعر أحيانا بانني غير ناجح					
	البيانات المتعلقة بالجانب النفسي					
٤١	الاستهانة بقدراتي من قبل الآخرين					
٤٢	أجد صعوبة في الاندماج مع الآخرين					
٤٣	تجعلني إعاقتي غير راض عن نفسي					
٤٤	ارغب بالجلوس وحدي					
٤٥	أشعر بالملل واليأس بعد حدوث الإعاقة					
٤٦	اقلق من المستقبل					
٤٧	أشعر بالعصبية دون سبب					
٤٨	تراودني ذكرى حادثة الإصابة باستمرار					
٤٩	أشعر بوجود تغيرات واضحة في شكلي تجعلني أبدو منفراً واقل جاذبية					
٥٠	الشعور بعدم الثقة بالنفس					

	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
٥١	ليس لدي الرغبة في مزاولة أي عمل					
٥٢	أشعر بان إعاقتي تشكل أعباءً كبيرة على أسرتي					
٥٣	لم افقد اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين					
٥٤	انام جيداً بالليل					
٥٥	استفز بسهولة من قبل الآخرين					
٥٦	أشعر بالحرج عند مقابلة الآخرين					

انتهت الإستبانة

الملحق ٢.

الجمعية الهاشمية الخيرية لذوي الاحتياجات الخاصة من العسكريين:

تُعد الجمعية الهاشمية لذوي الاحتياجات الخاصة من العسكريين واحدة من الجمعيات الرائدة في رعاية وتأهيل المعاقين في الاردن ولكنها تنفرد في مساعدتها للمعاقين العسكريين من منتسبي ومتقاعدي القوات المسلحة الأردنية والاجهزة الامنية الاخرى، وقد تأسست الجمعية الهاشمية سنة (١٩٩٧) في العاصمة عمان، وذلك لخدمة ورعاية وتأهيل منتسبي ومتقاعدي القوات المسلحة او الامن العام او المخابرات العامة او الدفاع المدني، اذا تعرض أيٍ منهم لحادث ونتج عنه إعاقة، فهذه الفئة خدمت الوطن في شبابهم باخلاص فجاء الدور لرد الجميل وفاءً بذلك، فكما ان الحياة هي عظمى نعم الله سبحانه وتعالى، فان معرفة الجميل والوفاء هما ارقى الفضائل (شريم، ١٩٩٢)، ومنذ بدايات تأسيسها، كانت تخدم فئة قليلة جداً من المعاقين العسكريين لا يصل عددهم الى ١٠٠ معاق فقط، وذلك بسبب عدم معرفة المعاقين العسكريين بوجود جمعية ترعاهم وتقدم لهم الخدمات المختلفة، و الى حدوث إعاقات جديدة، في حين بلغ عدد المعاقين العسكريين حتى نهاية عام (٢٠٠٧) والمسجلين في الجمعية (٢٠٢٧) معاقاً عسكرياً (الجمعية الهاشمية، ٢٠٠٨).

وكان الهدف الأساسي للجمعية هو خدمة هذه الشريحة والفئة المتضررة من المجتمع من دعم ومساندة الجنود البواسل الذين ضحوا بانفسهم وشبابهم في سبيل حماية ورفعة وطنهم، ويشمل هذا الدعم، تأمين وتوفير الاجهزة والمعدات الطبية الأساسية اللازمة لهم والتي تمكنهم من التأقلم مع أوضاعهم الصحية والجسدية الجديدة والتكيف مع إصابتهم. فهي تحاول بذلك دمج أعضاء هذه الفئة في المجتمع والحياة من جديد بعد حدوث الإعاقة.

ويقع ضمن الهيكل التنظيمي للجمعية الهاشمية ممثلةً برئيس مجلس ادارتها صاحب السمو الملكي الامير مرعد بن رعد بن زيد، و١٠ اعضاء – من بينهم ٣ اعضاء من المعاقين العسكريين – للموافقة والمصادقة على قرارات الجمعية، اضافة الى اخصائيين اجتماعيين ومؤهلين بدرجات علمية من تخصصات علم الاجتماع والخدمة الإجتماعية والتربية الخاصة وعددهم ٤ اخصائيين وموظفين اداريين عددهم ٣٠ موظف، من اجل التسهيل وخدمة المعاقين الذين يترددون على الجمعية لاستلام مخصصاتهم او لتلقي العلاج التأهيلي أو التأهيل المهني.

وتجدر الإشارة هنا الى ان هناك تنوع واختلاف في نوع الإعاقة وشدتها المعتمدة في الجمعية، فيوجد هناك إعاقات متعلقة بالأطراف مثل البتر بانواعه، وإعاقات متعلقة بأجهزة

الجسم مثل الشلل بانواعه وإعاقات حسية كفقدان البصر الكلي والجزئي، وفقدان السمع الكلي او الجزئي و ما الى ذلك.

أهداف الجمعية الهاشمية لذوي الاحتياجات الخاصة من العسكريين:

أنشأت الجمعية الهاشمية بهدف تحقيق جملة من الأهداف التي تعنى بالاساس في رعاية وتأهيل وتقديم الخدمات المتعددة للمعاقين العسكريين من ذوي الإعاقات المختلفة والمعتمدة لدى الجمعية حسب قانون الجمعية الذي وضع لهذه الغاية؛ لمتابعة المعاقين بعد التأهيل والتدريب من اجل الوقوف على ظروف كل حالة، حيث ان نجاح هذه العملية عندما يتحول المعاق من انسان متلقي للإعانات الى مساهم في الدخل القومي عن طريق العمل. وابرز هذه الأهداف:

- رعاية المعاقين العسكريين وتأهيلهم وإعادة تأهيلهم وتقديم الدعم والمساعدة الممكنة لهم بقصد إعادة دمجهم في المجتمع أفراداً منتجين وقادرين على العمل والعطاء والمساعدة على فرص عمل لهم.
- التعريف بقدرات ومهارات المعاقين وتوعيتهم بما لهم من حقوق وما عليهم من واجبات من خلال خطة اعلامية وتثقيفية تصدر لهذه الغاية.
- المشاركة في تنمية العمل التطوعي لصالح المعاقين العسكريين.
- انشاء قاعدة معلوماتية خاصة بالمعاقين العسكريين وتسهيل الاتصال فيما بينهم.

المساعدات التي تقدمها الجمعية للمعاقين العسكريين وذويهم:

تتعدد المساعدات التي تقدم للمعاقين العسكريين من قبل الجمعية وفقاً لمعايير موضوعية تم إتباعها، تخضع لتقييم الوضع الصحي والمعيشي للمعاق من خلال التقييم الشخصي للمعاق الذي يقوم به قسم البحث الإجتماعي والدراسات الميدانية لأوضاع المعاقين العسكريين المتبع في الجمعية من خلال ما يقوم به الاخصائي الإجتماعي المختص في الزيارة الميدانية لمنازل المعاقين العسكريين. ومن ثم عمل دراسة حالة للمعاق العسكري ورفعها الى مجلس الادارة من اجل اقرار الصرفيات او المساعدات. وتشمل المساعدات المقدمة في الآتي:

١ – التأهيل بمختلف انواعه داخل مقر الجمعية:

يشتمل برامج التأهيل في الجمعية على عدة جوانب منها علاجية لإعادة التأهيل للمعاقين ومنها المهني والأكاديمي والإجتماعي، وعلى النحو التالي:

– **التأهيل الطبي:** من خلال العلاج الوظيفي والطبيعي الذي يقدم للمعاقين داخل قاعات المعالجة الفيزيائية والطبيعية الموجودة بالجمعية ويتم ذلك من قبل معالجين مختصين، اضافة الى

صرف الاجهزة الطبية المساعدة، وعقد دورات تثقيفية من قبل اطباء مختصين لارشاد المعاقين في ممارسة السلوكيات اليومية.

- **التأهيل المهني:** ويتم في قاعة التدريب المهني التابعة للجمعية من خلال عقد دورات الحلاقة والتزيين وصيانة أجهزة الخلوي وغيرها من المهن التي من الممكن ان يستفيد منها المصابين وأبنائهم لفتح مشاريع انتاجية وزيادة دخلهم الشهري، حيث ان تعليم المعوقين وتدريبهم على بعض المهن الحرفية التي تتناسب وقدراتهم من شانها ان تخفف من حدة الصعوبات التي يواجهونها في حياتهم المعيشية.
- **التأهيل الأكاديمي:** ويتم ذلك من خلال وجود محطة معرفة والتي تحتوي على اجهزة كمبيوتر حديثة، متوفر فيها خدمات الانترنت، ويقوم المدرب بعقد الدورات المتخصصة في مجال الكمبيوتر للمصابين وأبنائهم.
- **التأهيل الإجتماعي:** ويتم ذلك من خلال إشراك المعاقين العسكريين في حضور الاحتفالات التي تقيمها الجمعية في المناسبات الوطنية المختلفة، إضافة الى الرحلات العلاجية والترفيهية وبعثة الحج كل سنة الى الديار المقدسة بعدد من المعاقين العسكريين.

٢- المساعدات الطبية:

تقوم الجمعية بصرف المساعدات الطبية بشكل مجاني على المعاقين العسكريين، كلاً حسب اعاقته وحسب توصية الطبيب المعالج في الخدمات الطبية الملكية، وتقسم هذه المساعدات الى:

- الأجهزة الطبية: مثل الكراسي الطبية الكهربائية، جهاز شفط البلغم، جهاز التبخيره، جهاز فحص السكري ..... الخ.
- المواد الطبية المساعدة/ المساندة: مثل الكراسي المتحركة ، كراسي الحمام ، الأسرة الطبية العكاكيز، مساعد للمشيء(Waker)، الفرشات الطبية ضد التقرحات، وغيرها العديد من الأجهزة الطبية والطبية المساعدة التي تستدعيها حالة المعاق العسكري المسجل في الجمعية.

٣- المساعدات المالية وتشمل:

حيث يعتمد في صرف المساعدات المالية على المعدل التقييمي الشخصي للمعاق العسكري ومقدار المعلولية التي يتقاضاها حسب كشف الراتب، وتقسم الى:

- المساعدة الشهرية المتكررة (تصرف للمعاقين الذين اصيبوا اثناء تادية الواجب سواءً في الحرب او العمليات الحربية والوظيفة الرسمية اضافة الى الحالات الشديدة التي اصيبت بعد الخدمة).

- المساعدة المالية لمرة واحدة (تصرف لكل معاق يسجل في الجمعية بعد الزيارة الميدانية له).
- المساعدة المالية الطارئة لذوي المصاب المتوفي .
- المساعدة المالية لمرة واحدة ايضاً في الحالات الاضطرارية لوضع معين عند المعاق، كتردي الوضع الصحي او احتراق المنزل او تراكم الفواتير... الخ.

٤- المساعدات العينية:

وتقدم للمعاقين العسكريين بعد زيارة الباحث الإجتماعي لمنزلهم وتقييمه من حيث عمر البناء وطبيعة الأثاث الموجود، وتصرف بناء على سلم تعليمات خاص بالجمعية مصمم لهذه الغاية وهذه المساعدة تقسم الى:

- اجهزة كهربائية: مثل ثلاجة، غسالة، تلفزيون، ستالايت... الخ.
- عمل حمام فرنجي.
- تأمين اثاث كامل.
- مدافىء بالشتاء ومراوح بالصيف.

٥- مساعدات إدارية مختلفة:

وتشمل كافة الخدمات الإدارية المقدمة للمعاقين العسكريين اثناء تواجدهم في الجمعية ومنها:

- مساعدة أبناء المصابين العسكريين بتجنيد عدد منهم في القوات المسلحة والأمن العام والدفاع المدني والمخابرات العامة.
- التنسيق مع وزارة التنمية الإجتماعية من اجل صيانة منازل عدد من المصابين والمساعدة في انشاء منازل لبعضهم ضمن صندوق إسكان الفقراء.
- تم توقيع اتفاقية مع مؤسسة الإقراض الزراعي لمساعدة المصابين المسجلين في الجمعية من اجل عمل مشاريع انتاجية لتحسين دخولهم.
- فتح مكاتب ارتباط في المستشفيات العسكرية المنتشرة في كافة انحاء المملكة؛ من اجل التسهيل على المعاقين في المناطق البعيدة من حيث طلب المساعدة او تأمين الصرفيات المستحقة لهم.

دور الأخصائي الإجتماعي في الجمعية الهاشمية:

يقوم الاخصائي الإجتماعي في الجمعية بعدة ادوار رئيسية تعتمد على الدراسة العلمية والموضوعية لوضع المعاق العسكري من اجل تقديم الخدمة والمساعدة التي يحتاجها، ويبدأ هذا الدور من بداية تسجيل المعاق في الجمعية وتستمر حتى وفاة المعاق العسكري، وهذه الادوار هي:

١. تسجيل المعاقين الجدد التي تنطبق عليهم الشروط وفتح ملف خاص لكل معاق ضمن نماذج محددة ومصممة لهذه الغاية.
٢. تنظيم زيارة ميدانية لمنازل المعاقين العسكريين كلاً حسب منطقته، وتقييم الوضع المعيشي لهم.
٣. كتابة تقارير عن دراسة الحالة وعمل تقييم شخصي عن المعاق يحتوي على الوضع الصحي والمعيشي وتسجيل علامة معيارية له ومعرفة احتياجاته ضمن نموذج خاص ومعد لهذه الغاية.
٤. رفع هذه التقارير ضمن كشف معد لمجلس الادارة وذلك من اجل الموافقة والمصادقة على الصرفيات التي طلبها المعاق العسكري ضمن معيار معين للصرفيات المعتمدة في الجمعية.
٥. محاولة علاج المشاكل الإنفعالية والإجتماعية الناجمة عن الإعاقة من خلال علاقته المهنية مع المعاق العسكري باستخدام الفنيات الاكثر فاعلية مثل التنفيس الانفعالي والاستبصار.
٦. التعاون والتنسيق وربط المعاق العسكري مع مؤسسات المجتمع المحلي من اجل الاستفادة من كافة مصادر البيئة وتوظيفها من اجل خدمته.
٧. القيام بدراسة الحالات وتاريخها الإجتماعي وبحث التاريخ الخاص بالإعاقة ومتابعة تطورها من اجل وضع تقارير خاصة تصف تحسن او تردي او إستقرار الوضع الصحي.
٨. تقديم الدعم النفسي للمعاقين من خلال عرض لقصص النجاح لبعض المعاقين وتأقلمهم مع الإعاقة بشكل طبيعي، وبالتالي مساعدتهم على التكيف الايجابي مع انفسهم ومجتمعهم.
٩. تحويل المعاقين الى قسم التأهيل وارشادهم الى الدورات والبرامج التي تقدمها الجمعية لهم و لذويهم وتوفير الترويح الهادف لهم ومحاولة مليء الفراغ الكبير لديهم.
١٠. القيام بالأعمال المكتبية وتسجيل الطلبات الخاصة وحفظها في ملفات المعاقين.
١١. مساعدتهم على تنظيم انفسهم من خلال التعبير عن احتياجاتهم ومتابعة خدماتهم وحثهم على النشاطات الثقافية من خلال ما تصدره الجمعية من مجلات وكتيبات خاصة بالمعاقين العسكريين.

الملحق ٣. بيانات درجة الصعوبة حسب متغير العمر

البعد	الفئة العمرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
علاقة الأسرة بالمعاق العسكري	أقل من ٣٠	٢,٦٩٠١	٠,٧١٣٩٤
	٣٠-٣٩	٢,٧٨٠٦	٠,٧٦٢٩٨
	٤٠-٤٩	٢,٩١١١	٠,٧٧٤٦٦
	٥٠-٥٩	٢,٥٦٢٨	٠,٧١٨٠٤
	٦٠-٦٩	٢,٦٥٠٥	٠,٧٨٧٨٠
	أكثر من ٧٠	٢,٩٥٣٤	٠,٨٠٦٧٥
	الكلي	٢,٧٤٨٥	٠,٧٦٧٩٣
علاقة المعاق بالمجتمع ومؤسساته	أقل من ٣٠	٣,٢٧١٥	٠,٤٦٣٥٩
	٣٠-٣٩	٣,٥٠١٧	٠,٦٩١٣٣
	٤٠-٤٩	٣,٨١٧٢	٠,٥٤٢٨١
	٥٠-٥٩	٣,٦٥٧٥	٠,٥٢٠٨٢
	٦٠-٦٩	٣,٩٢٨٢	٠,٤٩٨٤٢
	أكثر من ٧٠	٣,٩٩٨٣	٠,٥٠١٢٤
	الكلي	٣,٧٠٦١	٠,٥٩٩٢٢
تقدير الذات	أقل من ٣٠	٢,٤٢٩٨	٠,٦٨٧٣٣
	٣٠-٣٩	٢,٥٤٨٥	٠,٨٤٠٢١
	٤٠-٤٩	٢,٦٥٠٠	٠,٩٥٩٥٣
	٥٠-٥٩	٢,٢٤٨٦	٠,٧٧٤٨٢
	٦٠-٦٩	٢,٤٠٠٠	٠,٨٠٤٨٢
	أكثر من ٧٠	٢,٧٢٨٥	٠,٩٠٣١٨
	الكلي	٢,٤٩٠٠	٠,٨٣٠٩٣
الجانب النفسي	أقل من ٣٠	٢,٥٧٨٩	٠,٤٥٣٠٢
	٣٠-٣٩	٢,٦٢٤٢	٠,٦٣٠٧٨
	٤٠-٤٩	٢,٦٨٤١	٠,٦٩٠٩٠

	٥٠-٥٩	٢,٥٧٤٨	٠,٦٣٠٤٨
	٦٠-٦٩	٢,٦٣٠٧	٠,٥٨٥٨٤
	أكثر من ٧٠	٢,٨٤٢٧	٠,٦٥٤٤٩
	الكلي	٢,٦٤٦٠	٠,٦٢٦٧٨
الصعوبات الكلي	أقل من ٣٠	٢,٨٤٠٢	٠,٤٤٦٠٩
	٣٠-٣٩	٢,٩٤٣٩	٠,٦١٠١٩
	٤٠-٤٩	٣,٠٩٨١	٠,٥٩٠٨٠
	٥٠-٥٩	٢,٩٠٤٦	٠,٤٩٤٤٨
	٦٠-٦٩	٣,٠٥٥٢	٠,٥١٣٠٣
	أكثر من ٧٠	٣,٢٥١٢	٠,٥٠٤٢٣
	الكلي	٣,٠٠٩٨	٠,٥٥٤٣٨

الملحق 4. بيانات درجة الصعوبة حسب متغير نوع الاعاقة

البعد	نوع الاعاقة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
علاقة الأسرة بالمعاق العسكري	جسدية	٢,٧١٣٦	٠,٧٥٩٤٨
	حسية	٢,٥١٩٦	٠,٧٠٢٠٦
	مزدوجة	٣,١١٧٠	٠,٧٣٩٧٢
	الكلي	٢,٧٤٨٥	٠,٧٦٧٩٣
علاقة المعاق بالمجتمع ومؤسساته	جسدية	٣,٧١١٦	٠,٦٣٣٢٨
	حسية	٣,٤٨٦٦	٠,٤٦٢٨٤
	مزدوجة	٣,٩٩٥٨	٠,٥٨٧٩٨
	الكلي	٣,٧٠٦١	٠,٥٩٩٢٢
تقدير الذات	جسدية	٢,٤٢٠٧	٠,٨٠٠٢٩
	حسية	٢,٢٩٣٣	٠,٧٧٩٠٧
	مزدوجة	٢,٨٧١١	٠,٨٣٤٨٣
	الكلي	٢,٤٩٠٠	٠,٨٣٠٩٣
الجانب النفسي	جسدية	٢,٦٤١٣	٠,٦٤١١٨
	حسية	٢,٤٩٣٩	٠,٥٧٢٥٢
	مزدوجة	٢,٨٦٠٨	٠,٦١٩٢٨
	الكلي	٢,٦٤٦٠	٠,٦٢٦٧٨
الصعوبات الكلي	جسدية	٢,٩٩٧١	٠,٥٤١٩٨
	حسية	٢,٨٢٦٩	٠,٤٧٦٠١
	مزدوجة	٣,٢٧٩٣	٠,٥٧٢٩٦
	الكلي	٣,٠٠٩٨	٠,٥٥٤٣٨

الملحق ٥. بيانات درجة الصعوبة حسب متغير درجة الاعاقة

البعد	درجة الاعاقة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
علاقة الأسرة بالمعاق العسكري	شديدة	٢,٩٤١٢	٠,٧٨٣٥٥
	متوسطة	٢,٥٤٢٥	٠,٦٦٧٤٦
	خفيفة	٢,٢٢٨١	٠,٦٤٠٩٤
	الكلي	٢,٧٤٨٥	٠,٧٦٧٩٣
علاقة المعاق بالمجتمع ومؤسساته	شديدة	٣,٩١٩٢	٠,٥٣٤٢٩
	متوسطة	٣,٤١٦٨	٠,٥٧٠٩٨
	خفيفة	٣,٤٩٠٣	٠,٥٤٥٥٧
	الكلي	٣,٧٠٦١	٠,٥٩٩٢٢
تقدير الذات	شديدة	٢,٦٥٦٩	٠,٥٨٤٦٥
	متوسطة	٢,٢٩٣٥	٠,٧٤٨٣٠
	خفيفة	٢,١٤٤٧	٠,٧٤٩٩٢
	الكلي	٢,٤٩٠٠	٠,٨٣٠٩٣
الجانب النفسي	شديدة	٢,٧٩٦٧	٠,٦٥٢٩٦
	متوسطة	٢,٤٦٥٧	٠,٥٢٢٦٢
	خفيفة	٢,٣٥٢٠	٠,٥٨٩٣٣
	الكلي	٢,٦٤٦٠	٠,٦٢٦٧٨
الصعوبات الكلي	شديدة	٣,١٨١٩	٠,٥٤٩٨٥
	متوسطة	٢,٧٩٣١	٠,٤٧٣٧٣
	خفيفة	٢,٧٣٥٠	٠,٤٩٦١٧
	الكلي	٣,٠٠٩٨	٠,٥٥٤٣٨

الملحق ٦. بيانات درجة الصعوبة حسب متغير مكان الاقامة

البعد	مكان الاقامة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
علاقة الأسرة بالمعاق العسكري	قرية	٢,٦٥٧٢	٠,٧٦١٣٨
	مدينة	٢,٨٣٦٦	٠,٧٥٣٨٥
	مخيم	٢,٩٦٥٨	٠,٩١٦٦٨
	بادية	٣,٣٣٣	٠,٢٩٣٩٧
	الكلي	٢,٧٤٨٥	٠,٧٦٧٩٣
علاقة المعاق بالمجتمع ومؤسساته	قرية	٣,٦٢٢٦	٠,٥٨٧٥٤
	مدينة	٣,٨٠٥٨	٠,٦١٦٧١
	مخيم	٣,٨٠٥٧	٠,٥١٨٥٣
	بادية	٣,٩١٢٣	٠,١٦٠٧٩
	الكلي	٣,٧٠٦١	٠,٥٩٩٢٢
تقدير الذات	قرية	٢,٣٩٥٥	٠,٨١٥٢٨
	مدينة	٢,٥٨٥٤	٠,٨٣٦٢٦
	مخيم	٢,٧١٧٩	٠,٩٥٨٩٦
	بادية	٢,٩١٦٧	٠,٢٢٠٤٨
	الكلي	٢,٤٩٠٠	٠,٨٣٠٩٣
الجانب النفسي	قرية	٢,٥٩٣٦	٠,٦١٤٠٣
	مدينة	٢,٦٨٠١	٠,٦٣٨٤٢
	مخيم	٢,٩٥١٩	٠,٦٦٨٣٧
	بادية	٢,٨٥٤٢	٠,٣٤٤٢٢
	الكلي	٢,٦٤٦٠	٠,٦٢٦٧٨
الصعوبات الكلي	قرية	٢,٩٣٨٦	٠,٥٢٩١٦
	مدينة	٣,٠٨٢٧	٠,٥٧٨٣٦
	مخيم	٣,١٨١٣	٠,٥٩٩٦٥
	بادية	٣,٢٨٥٧	٠,٢٣٣٥١
	الكلي	٣,٠٠٩٨	٠,٥٥٤٣٨

الملحق ٧. بيانات درجة الصعوبة حسب متغير الحالة الاجتماعية

البعد	الحالة الاجتماعية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
علاقة الأسرة بالمعاق العسكري	أعزب	٢,٩٩٣٥	٠,٧٧٢٢٠
	متزوج	٢,٦٩٧٦	٠,٧٥٥١١
	مطلق	٢,٧٤٠٧	٠,١٢٨٣٠
	أرمل	٢,٠٣٧٠	٠,٩١٩٧٧
	الكلي	٢,٧٤٨٥	٠,٧٦٧٩٣
علاقة المعاق بالمجتمع ومؤسساته	أعزب	٣,٦٥٦٣	٠,٦١٠٦٦
	متزوج	٣,٦٩٥٥	٠,٦٠٣٠٢
	مطلق	٣,٤٩١٢	٠,٤٨٦١٩
	أرمل	٤,٠٣٨٦	٠,٤٥١٦٥
	الكلي	٣,٧٠٦١	٠,٥٩٩٢٢
تقدير الذات	أعزب	٢,٨٣٣٣	٠,٨٥٤٢٨
	متزوج	٢,٤١٧٠	٠,٨٠٠٤٥
	مطلق	٢,٤٤٤٤	٠,١٩٢٤٥
	أرمل	٢,٩٢٧٨	١,٠٦٢٩٣
	الكلي	٢,٤٩٠٠	٠,٨٣٠٩٣
الجانب النفسي	أعزب	٢,٨٩٨٩	٠,٥١٥٨٥
	متزوج	٢,٦٠٢٣	٠,٦٣٨٤٨
	مطلق	٢,٨٥٤٢	٠,٦١٣٤٣
	أرمل	٢,٧٥٤٢	٠,٥٥٣٢٣
	الكلي	٢,٦٤٦٠	٠,٦٢٦٧٨
الصعوبات الكلي	أعزب	٣,١٨١٧	٠,٥٨٣٨٧
	متزوج	٢,٩٦٩٣	٠,٥٤٤٣٤
	مطلق	٣,٠٢٣٨	٠,٤٤٣٣٢
	أرمل	٣,٢٨٥٧	٠,٥٦٧٥٩
	الكلي	٣,٠٠٩٨	٠,٥٥٤٣٨

الملحق ٨. بيانات درجة الصعوبة حسب متغير وقت الاعاقة

البعد	وقت الاعاقة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
علاقة الأسرة بالمعاق العسكري	اثناء الخدمة	٢,٦٣٧٥	٠,٧٦٩٩٥
	بعد الخدمة	٣,٠٣٨٨	٠,٦٨٦١٣
	الكلي	٢,٧٤٨٥	٠,٧٦٧٩٣
علاقة المعاق بالمجتمع ومؤسساته	اثناء الخدمة	٣,٥٩٦٧	٠,٥٩٦٨٠
	بعد الخدمة	٣,٩٩٢٤	٠,٥٠٦٣٧
	الكلي	٣,٧٠٦١	٠,٥٩٩٢٢
تقدير الذات	اثناء الخدمة	٢,٣٨١٣	٠,٨٣٥١٦
	بعد الخدمة	٢,٧٧٤١	٠,٧٥٣٢١
	الكلي	٢,٤٩٠٠	٠,٨٣٠٩٣
الجانب النفسي	اثناء الخدمة	٢,٥٦٨٣	٠,٦٣١٩١
	بعد الخدمة	٢,٨٤٩٤	٠,٥٦٨١٥
	الكلي	٢,٦٤٦٠	٠,٦٢٦٧٨
الصعوبات الكلي	اثناء الخدمة	٢,٩١٦١	٠,٥٦١٦٩
	بعد الخدمة	٣,٢٥٤٥	٠,٤٥٣٦٢
	الكلي	٣,٠٠٩٨	٠,٥٥٤٣٨

الملحق ٩. بيانات درجة الصعوبة حسب متغير الرتبة العسكرية

البعد	الرتبة العسكرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
علاقة الأسرة بالمعاق العسكري	أفراد	٢,٧٧٥٨	٠,٧٦٧٩٠
	ضباط	٢,٦٥٨٧	٠,٧٦٦٦١
	الكلي	٢,٧٤٨٥	٠,٧٦٧٩٣
علاقة المعاق بالمجتمع ومؤسساته	أفراد	٣,٧٠٤٣	٠,٥٩٢٢٤
	ضباط	٣,٧١٢٠	٠,٦٢٥٩٤
	الكلي	٣,٧٠٦١	٠,٥٩٩٢٢
تقدير الذات	أفراد	٢,٥٣٥١	٠,٨١٨٤٣
	ضباط	٢,٣٤١٧	٠,٨٦٠١٠
	الكلي	٢,٤٩٠٠	٠,٨٣٠٩٣
الجانب النفسي	أفراد	٢,٦٧٩١	٠,٦٢٥٩١
	ضباط	٢,٥٣٧٥	٠,٦٢١٧٧
	الكلي	٢,٦٤٦٠	٠,٦٢٦٧٨
الصعوبات الكلي	أفراد	٣,٠٣٠٤	٠,٥٤٦٤٤
	ضباط	٢,٩٤٢١	٠,٥٧٨٥٩
	الكلي	٣,٠٠٩٨	٠,٥٥٤٣٨

الملحق ١٠. بيانات درجة الصعوبة حسب متغير الحالة العملية

البعد	الحالة العملية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
علاقة الأسرة بالمعاق العسكري	عامل	٢,٤٩٦٥	٠,٦٨٨٦٤
	متقاعد	٢,٨١٦٩	٠,٧٧٥٣٧
	الكلي	٢,٧٤٨٥	٠,٧٦٧٩٣
علاقة المعاق بالمجتمع ومؤسساته	عامل	٣ز١٧١٩	٠,٦١٨٣٠
	متقاعد	٣,٨٥١٠	٠,٥٠٥٥٢
	الكلي	٣,٧٠٦١	٠,٥٩٩٢٢
تقدير الذات	عامل	٢,٢٤٤٨	٠,٧٥٦٩٣
	متقاعد	٢,٥٥٦٥	٠,٨٣٩٠٩
	الكلي	٢,٤٩٠٠	٠,٨٣٠٩٣
الجانب النفسي	عامل	٢,٤٣٨٥	٠,٥٧٣٥٢
	متقاعد	٢,٧٠٢٣	٠,٦٢٩٨٨
	الكلي	٢,٦٤٦٠	٠,٦٢٦٧٨
الصعوبات الكلي	عامل	٢,٧٠٣١	٠,٥٥٧١
	متقاعد	٣,٠٩٢٩	٠,٥٢٥٠٧
	الكلي	٣,٠٠٩٨	٠,٥٥٤٣٨

Social and Psychological Obstacles Facing Disabled Military Personnel in the Jordanian Society: A Field Study

Prepared by

Khalled Hussein Yousef ALAlwan

Supervised by

Dr. Majd Aldeen Khiery Khmash

Abstract

The increasing attention that the disabled were provided is regarded as a main demand in the modern communities, and a proof for the growing awareness. This study is designed to investigate the psychological and social obstacles facing disabled military personnel Jordanian society according to the disabled themselves. the data of the study was collected by using questionnaire that was filled through personal interview with a random systematic and representative sample form the registered and the retired from the Jordanian Armed Force and from other Security Entities which is about (300) military disabled out of (2027) which are registered in the Hashemite society for people of specially needs of military.

The data was analyzed by using the statistical package for social sciences (SPSS) using descriptive statistics to describe the characteristics of the study sample, and used analysis of variance (ANOVA) to identify differences in the extent of exposure to social and psychological difficulties of the disabled by the military variables (age, type of disability, the severity of the disability, place of residence, social status, the time the disability happened, the military rank and status process).

The study concluded that there are difficulties concerning the social dimension of the disabled military relationship with a his family, such as inability to meet the requirements of the family and the paucity of the disability dimension of social relations, and the existence of discrimination in the rights among the military disabled and non-military disabled in the Society, and the limited availability of sufficient employment opportunities for the disabled after the military disability.

The results of the study also noted that there are difficulties concerning the psychological dimension of self-esteem of the disabled concerning the military dimension. With regard to psychological aspects of the disabled were the most prominent military difficulties in the incidence of disability incident continuously, and looking at his disability as a burden and too much pressure on the disabled and their families.

The results of the study also noted that there are differences indicate the statistics results in the social and mental difficulties for all the military disabled regardless the age, type of disability, the severity of the disability, social status, the time the disability happened, and status process).

The study recommended on the basis of findings: increased interest in the military and the disabled at the official level on a larger scale, and improve the monthly income of the disabled soldiers who refer to the military retirement, and increased community awareness of the subject of disability in general and military conditions of the disabled in particular, and the reconsider of the legislation for the disabled, especially related to customs exemptions.